

# **BGer 9C\_11/2016 vom 22. Februar 2016**

Bundesgericht, 2016-02-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_11\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_11_2016)

FR: TF 9C\_11/2016 du 22 février 2016

IT: TF 9C\_11/2016 del 22 febbraio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zu Grunde, 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, und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 31. Januar 2015 hinaus weiter Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Dabei stellt sich die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht die Einstellung der Invalidenrente mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der früheren Rentenzusprache geschützt hat.

### **E. 3.1**

Der Versicherungsträger kann durch Wiedererwägung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist ( Art. 53 Abs. 2 ATSG ). Mit der gleichen substituierten Begründung kann die Beschwerdeinstanz die zunächst auf die Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659; BBl 2011 2723 und 2010 1817]) gestützte Rentenaufhebung schützen (Urteil 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2).

### **E. 3.2**

Zweifellose Unrichtigkeit meint, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung unvertretbar war, weil sie aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden ( BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328). Qualifiziert unrichtig ist die Verfügung auch, wenn ihr ein unvollständiger Sachverhalt zugrunde liegt, so wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dazu führte, dass die Invaliditätsbemessung nicht auf einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG ; Urteil 9C\_466/2010 vom 23. August 2010 E. 3.2.2; vgl. Urteil 9C\_307/2011 vom 23. November 2011 E. 3.2 mit Hinweis). Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit beurteilt sich nach der Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (vgl. BGE 138 V 147 E. 2.1 S. 149).

### **E. 3.3**

Die Feststellungen, welche der Beurteilung der zweifellosen Unrichtigkeit zugrunde liegen, sind tatsächlicher Natur und folglich nur eingeschränkt überprüfbar (vgl. E. 1 hievov). Dagegen ist die Auslegung (Konkretisierung) dieses unbestimmten Rechtsbegriffs als Wiedererwägungsvoraussetzung eine grundsätzlich frei prüfbare Rechtsfrage ( Art. 95 lit. a BGG ; Urteil 9C\_994/2010 vom 12. April 2011 E. 2, publ. in: SVR 2010 IV Nr. 71 S. 213 f.).

#### **E. 4.1**

Das kantonale Verwaltungsgericht begründete seine Auffassung einer zweifellosen Unrichtigkeit mit einer damaligen offensichtlich ungenügenden Abklärung des Sachverhalts. Der Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Januar 2005 sei nicht aussagekräftig gewesen. Er habe einerseits eine falsche ICD-10-Codierung verwendet und andererseits keine Begründung für die von ihm attestierte Persönlichkeitsstörung angeführt. Ebenso wenig habe er sich mit der Problematik des von der Klinik C. \_\_\_\_\_ festgestellten massiv abnormalen Krankheitsverhaltens mit Regression, Appellationstendenz und wahrscheinlich bewusster Verdeutlichung der Symptome auseinandergesetzt. Eine kritische Hinterfragung habe Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nicht vorgenommen, sondern unbesehen auf die subjektiven Angaben des Versicherten abgestellt und sodann eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert. Auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe sich mit den verschiedenen Arztberichten weder auseinandergesetzt noch diese hinterfragt.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, dass die Diagnose HWS-Distorsion nach der damaligen Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 als invalidisierendes Leiden Anerkennung gefunden habe. Darüber hinaus habe die Beurteilung des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ auf seiner therapeutischen Erfahrung über einen langen Zeitraum mit ihm beruht. Auch der RAD sei bei der Prüfung der Akten zu keinem anderen Schluss als einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gekommen. Diese Vorgehensweise habe der damals geltenden Praxis entsprochen, und es sei nicht zulässig, diese nach heutigem Massstab zu beurteilen. Die ursprüngliche Rentenzusprache sei nach damaliger Sach- und Rechtslage vertretbar und eine interdisziplinäre Begutachtung nicht erforderlich gewesen. Damit könne keine zweifellose Unrichtigkeit der Verfügungen vom 28. Februar und 25. April 2005 angenommen werden.

#### **E. 4.3.1**

Die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegende Arbeitsunfähigkeit war psychisch und nicht somatisch bedingt, was sowohl aus dem Bericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 1. April 2004 als auch aus jenem des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2005 und der Stellungnahme des RAD vom 19. Januar 2005 hervorgeht. Der behandelnde Rheumatologe, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Dezember 2004 eine schwere somatoforme Schmerzstörung nebst degenerativen Veränderungen bei Zustand nach HWS-Distorsion. Gemäss dem (ebenfalls behandelnden) Psychiater, Dr. med. B. \_\_\_\_\_, bestand ein HWS-Distorsionstrauma mit anschliessender Chronifizierung der Schmerzsymptomatik und eine Persönlichkeitsstörung.

#### **E. 4.3.2**

Von einer damaligen "Praxis", wonach allein ein fachärztlich diagnostiziertes HWS-Distorsionstrauma oder eine somatoforme Schmerzstörung als invalidisierendes

Leiden gegolten hätte, kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht gesprochen werden. Bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache galt, dass solche fachärztlich festgestellten psychischen Krankheiten nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität sind (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354 f. [somatoforme Schmerzstörung]; 127 V 294 E. 4c und 5a S. 298 f. und 117 V 359 E. 5d/bb S. 365 [im Zusammenhang mit psychischen resp. organisch nicht hinreichend nachweisbaren Schmerzleiden]).

Dem Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2005 können zwar Befunde wie ein ängstlich-depressives Zustandsbild (inkl. Müdigkeit, Niedergeschlagenheit, Herzklopfen, Zittern, Schwitzen, Schwindel, Schlafstörung) mit Klagen über Schmerzen im HWS-Bereich entnommen werden. Eine Begründung, inwiefern es dem Versicherten aus objektiver Sicht nicht mehr möglich gewesen sein sollte, bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, fehlt indessen gänzlich. Der behandelnde Psychiater stellte im Wesentlichen auf die subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers ab, was aber auch nach damaliger Rechtslage nicht genügte (vgl. beispielsweise Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 383/04 vom 26. November 2014 E. 3.4, insbesondere zur [beweisrechtlichen] Stellung von behandelnden Spezialärzten). Der Bericht des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ konnte damit keine taugliche Grundlage für die Rentenzusprache bilden, da er insbesondere weder umfassend noch in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtend war und da seine Schlussfolgerungen nicht begründet waren ( BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Dies gilt in gleicher Weise für den von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ verfassten Bericht vom 6. Dezember 2004. Seine Einschätzung ist nicht näher begründet. Er verweist pauschal auf "beigelegte Berichtskopien", ohne sich weiter damit auseinander gesetzt zu haben.

#### **E. 4.3.3**

Hinzu kommt, dass auch damals keine versicherte Gesundheitsschädigung vorlag, wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruhte ( BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51). Wie dem Austrittsbericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 17. September 2003 zu entnehmen ist, konnten die Ärzte ein weit im Vordergrund stehendes massives abnormes Krankheitsverhalten mit Regression, Appellationstendenz und wahrscheinlich bewusster Symptomverdeutlichung feststellen. Die kognitive Problematik habe in keiner Art und Weise dem Störungsbild nach einer HWS-Distorsion entsprochen. Zudem hätten grosse Inkonsistenzen bestanden zwischen den in den Tests gezeigten kognitiven Leistungen und der Tatsache, dass der Versicherte im Alltag trotz der erheblichen Behinderungen, zumindest in der Klinik, vollständig funktioniert habe. Angesichts dieser konkreten Anhaltspunkte, welche einen invalidisierenden Gesundheitsschaden auszuschliessen vermögen, hätte die IV-Stelle nicht unbesehen auf die von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit abstellen dürfen.

#### **E. 4.4**

Damit beruhte die ursprüngliche Rentenzusprache auf einem offensichtlich unvollständigen Sachverhalt und war demzufolge zweifellos unrichtig (Urteil 8C\_779/2014 vom 6. Mai 2015 E. 3). Die vorinstanzlich bestätigte wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügungen vom 28. Februar 2005 und 25. April 2005 verletzt kein Bundesrecht.

#### **E. 5**

Sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt, müssen die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro geprüft werden. Dabei ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung zu ermitteln (Urteil 9C\_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 5.1**

Das kantonale Verwaltungsgericht hat erwogen, auch nach Änderung und Präzisierung der Rechtsprechung zu den psychosomatischen Leiden ( BGE 141 V 281 ) genüge das MEDAS-Gutachten vom 24. März 2013 den Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise. Gestützt darauf und die zusätzliche Stellungnahme der Gutachter vom 5. November 2013 (u.a. zum Bericht des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 29. Juli 2013) sowie nach erfolgter Prüfung anhand der Standardindikatoren ( BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297) hat es festgestellt, dass die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung, in welchen Anwendungsbereich auch die unfalladäquate HWS-Verletzung fällt ( BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 14) - ein psychisches Leiden, das darüber hinausgeht, wurde nicht diagnostiziert -, keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Damit sei bei unbestritten gebliebener somatischer Beurteilung auch das Ergebnis aus psychiatrischer Sicht nicht zu beanstanden. Die IV-Stelle habe in der Folge im Rahmen des auf dieser Einschätzung basierenden Einkommensvergleichs zu Recht einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad ermittelt.

#### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer bestreitet den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 24. März 2013 und rügt, dass die Vorinstanz von der Einholung einer neuen, der geänderten Rechtsprechung entsprechenden Expertise abgesehen habe. Abgesehen davon, dass das MEDAS-Gutachten nicht per se "ungültig" geworden ist ( BGE 141 V 281 E. 8 S. 309), substantiiert der Beschwerdeführer seinen Einwand nicht in genügender Weise. Vielmehr erschöpfen sich seine Vorbringen vorwiegend in unzulässiger appellatorischer Kritik. Auf die Erwägungen des kantonalen Verwaltungsgerichts geht er nicht detailliert ein. Das Bundesgericht hat keine Veranlassung, von den überzeugenden Erwägungen der Vorinstanz abzuweichen. Diese erweisen sich weder als offensichtlich unrichtig noch sonstwie bundesrechtswidrig. Die Beschwerde ist unbegründet.

#### **E. 6**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer 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.