

BGer 9C_169/2016 vom 27. Mai 2016

Bundesgericht, 2016-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_169_2016

FR: TF 9C_169/2016 du 27 mai 2016

IT: TF 9C_169/2016 del 27 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

Unter anfechtungs- und streitgegenständlichem Gesichtswinkel geht es vorliegend einzig um die Frage, ob der Beschwerdeführer über den 30. September 2015 hinaus Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Soweit er darüber hinaus die Zusprechung (anderer) gesetzlicher Leistungen beantragt, ist darauf nicht einzutreten (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

E. 2

Die vom kantonalen Versicherungsgericht bestätigte Aufhebung der ganzen Rente auf Ende September 2015 durch die Beschwerdegegnerin stützt sich auf Art. 17 Abs. 1 ATSG (und Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV). Die diesbezüglich massgebende Rechtsprechung (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 mit Hinweisen) wird im angefochtenen Entscheid richtig wiedergegeben, worauf verwiesen wird. Die Vorinstanz hat im Wesentlichen erwogen, der Rentenzusprache mit Verfügung vom 29. Mai 2008 habe die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jede Tätigkeit zugrunde gelegen. Nach dem grundsätzlich beweiskräftigen psychiatrischen Gutachten vom 11. Mai 2015 bestehe eine leichte kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit histrionischen (infantilen) und passiv-aggressiven Zügen. Soweit der Experte ausserhalb der zuletzt ausgeübten Tätigkeit lediglich von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer geschützten Werkstatt ausgehe, könne darauf jedoch nicht abgestellt werden. Konkrete medizinisch bedingte mit der leichten Persönlichkeitsstörung erklärbare Einschränkungen liessen sich dem Gutachten nicht entnehmen. Die Notwendigkeit einer Angewöhnung an eine Tagesstruktur stelle einen psychosozialen und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstand dar. Sodann erscheine gemäss dem Experten das Aktivitätsniveau nicht eingeschränkt, habe sich der Beschwerdeführer nicht in eine fortgesetzte psychiatrische Behandlung gegeben und bestünden Zweifel an der Medikamenten-Compliance. Mit der Beschwerdegegnerin sei daher auf die Einschätzung des regionalen (fach-) ärztlichen Dienstes (RAD) vom 19. Mai 2015 abzustellen und von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Damit sei eine wesentliche Veränderung seit der Verfügung vom 29. Mai 2008 erstellt und durfte die Rente in Revision gezogen werden. Der Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung (ergebend einen Invaliditätsgrad von 0 %) werde nicht beanstandet und sei aufgrund der Akten im Ergebnis nicht zu bemängeln.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer bestreitet, dass die Voraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben sind, um den Rentenanspruch neu mit Wirkung ex nunc et pro futuro und ohne Bindung an die frühere Invaliditätsbemessung prüfen zu können (BGE 141 V 9 E. 2.3 S.

11). Seine Vorbringen sind insoweit zutreffend, dass aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden kann (Urteile 9C_213/2015 vom 5. November 2015 E. 4.4.2 und 9C_330/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.3, je mit Hinweisen). In Bezug auf Letzteres ist der rechtserhebliche Sachverhalt unvollständig festgestellt, was Bundesrecht verletzt (Art. 61 lit. c ATSG i.V.m. Art. 95 lit. a BGG ; BGE 135 II 369 E. 3.1 in fine S. 373; 135 V 23 E. 2 S. 25). Das Bundesgericht kann indessen ausnahmsweise den vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt ergänzen, sofern dazu nicht neue Tatsachen im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG herangezogen und gewürdigt werden müssen (Art. 105 Abs. 2 BGG ; BGE 136 V 362 E. 4.1 S. 366).

E. 3.2

Der psychiatrische Gutachter nahm zu sämtlichen medizinischen Akten einlässlich Stellung. Er diskutierte die Diagnosen und legte anhand der seinerzeit erhobenen Befunde sowie der beobachteten und der vom Versicherten selber angegebenen Symptome (Urteil 9C_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1) dar, inwiefern er die Beurteilung u.a. der behandelnden Ärzte als vertretbar oder aber nicht nachvollziehbar erachtete (S. 18 ff. der Expertise). Danach hatten schon vor der Rentenzusprechung und auch danach - neben psychosozialen Problemen und Drogenkonsum - Symptome depressiver Natur bestanden. Im Bericht des psychiatrischen Dienstes D. _____ vom 12. Januar 2006 war ein mittelschweres depressives Zustandsbild diagnostiziert worden. Demgegenüber konnte der Gutachter keine Depression mit wesentlicher Relevanz für die Arbeitsfähigkeit feststellen, woraus er folgerte, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation sodann war auch darin zu erblicken, dass im Unterschied zu den Berichten des psychiatrischen Dienstes D. _____ vom 13. Oktober 2006 und 27. März 2008 keine Störungen der Kognition festzustellen waren bzw. die Befunde bezüglich Denken, Kognition usw. deutlich besser waren. Schliesslich ist im revisionsrechtlichen Kontext von Bedeutung, dass gemäss dem psychiatrischen Experten nie eine richtige "integrierte" Behandlung, insbesondere unter Einbezug sozialer Aspekte, u.a. Aufbau einer Tagesstruktur, durchgeführt wurde. Trotz mehrfach von den Ärzten des psychiatrischen Dienstes D. _____ angemahnter Notwendigkeit sei eine solche Therapie auch im ambulanten Rahmen vom Exploranden nie umgesetzt worden. Ebenfalls bestünden Zweifel an der Medikamenten-Compliance. Daraus ist im Umkehrschluss zu folgern, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine in dem Sinne konsequente Therapie, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft werden (Urteil 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2), eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwarten liess.

E. 3.3

Nach dem Gesagten ist aufgrund der medizinischen Akten und deren kritische Würdigung im Gutachten vom 11. Mai 2015 ungeachtet der verschiedenen Diagnosen von einem tatsächlich und auch hypothetisch verbesserten psychischen Gesundheitszustand seit der mit Verfügung vom 29. Mai 2008 zugesprochenen ganzen Rente auszugehen, was sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken kann und damit eine erhebliche Tatsachenänderung (Revisionsgrund) im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darstellt (Urteil 9C_658/2015 vom 9. Mai 2016 E. 2). Damit kann offen bleiben, ob in Bezug auf diesen Verwaltungsakt die Voraussetzungen der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG ebenfalls gegeben wären

(vgl. Urteil 9C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.2).

E. 4

Die eventualiter erhobene Rüge der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) ist unbegründet. Der Beschwerdeführer vermag nicht substantiiert aufzuzeigen, inwiefern der Umstand, dass das Gutachten vom 11. Mai 2015 erst rund ein halbes Jahr nach der am 18. November 2014 erfolgten Untersuchung verfasst wurde, dessen Beweiswert entscheidend mindern sollte. Weder macht er geltend noch bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Experte seine Aussagen und die selber gemachten Beobachtungen unrichtig wiedergegeben oder die Befunde nicht lege artis erhoben hätte. Eine gemäss Beschwerdeführer nicht auszuschliessende deutliche Veränderung des medizinischen Sachverhalts in der Zwischenzeit bleibt ohne jeden Hinweis und Beleg.

E. 5

Im Übrigen wird der vorinstanzliche Entscheid nicht beanstandet. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 6

Ausgangsgemäss wird der Beschwerdeführer kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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