

BGer 9C_243/2016 vom 18. November 2016

Bundesgericht, 2016-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_243_2016

FR: TF 9C_243/2016 du 18 novembre 2016

IT: TF 9C_243/2016 del 18 novembre 2016

Erwägungen

E. 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 legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur 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

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es die revisionsweise Aufhebung der ganzen Invalidenrente mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung bestätigte. Die einschlägigen Rechtsgrundlagen werden im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt, es kann darauf verwiesen werden.

E. 2.1

Die Vorinstanz erwog, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen, weshalb eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG ausser Betracht falle. Indes habe schon bei der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 26. Oktober 2006) eine Somatisierungsstörung als Hauptdiagnose im Vordergrund gestanden. Die Anspruchsprüfung hätte somit unter Berücksichtigung der damals bereits seit zwei Jahren etabliert gewesenen "Schmerzrechtsprechung" erfolgen müssen. Da dies unterblieben sei, müsse die Verfügung vom 26. Oktober 2006 als offensichtlich unrichtig bezeichnet werden. Damit sei zu prüfen, ob die Leistungsaufhebung gestützt auf das ZMB-Gutachten vom 17. Dezember 2013 gerechtfertigt erscheine. In der Folge bejahte das kantonale Gericht in Anwendung der mit BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung die Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin rügt die vorinstanzliche Feststellung, wonach die Rente hauptsächlich wegen der Folgen einer Somatisierungsstörung gesprochen worden sei, als offensichtlich unrichtig. Die Medas-Gutachter hätten vielmehr eine generalisierte Angststörung mit zusätzlichen Panikattacken als (zweite) Hauptdiagnose angeführt. Auch bleibe im angefochtenen Entscheid unerwähnt, dass gemäss den Ausführungen des psychiatrischen Fachgutachters Dr. med. B._____ vom 2. Dezember 2005 aus psychodynamischer Sicht Angst und Konversion im Vordergrund gestanden hätten, was belege, dass die Angststörung für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich gewesen sei. Nachdem die Angststörung mit zusätzlichen Panikattacken nicht unter die mit BGE 130 V 352 begründete "Überwindbarkeitspraxis" falle, könne die gestützt auf das D._____ und ohne Anwendung der sogenannten Förster-Kriterien erfolgte

Rentenzusprache vom 26. Oktober 2006 nicht als offensichtlich unrichtig bezeichnet werden. Die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung sei somit unrechtmässig. Schliesslich sei nicht einleuchtend, dass die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung gestützt auf eine nicht mehr gültige, mit BGE 141 V 281 als unsachgemäss bezeichnete Rechtsprechung beurteilt worden sei.

E. 3.1

Die Rügen der Beschwerdeführerin vermögen keine Bundesrechtsverletzung darzutun. Anlässlich der im hier relevanten Zeitraum erfolgten Konsultationen bei Dr. med. E._____, Allgemeine Medizin FMH, standen Kopf- und Nackenschmerzattacken mit Kollapsneigung im Vordergrund, weshalb Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 13. Mai 2004 ausschliesslich ein chronisches Schmerzsyndrom attestiert hatte. Am 20. Februar 2006 hielt der behandelnde Arzt fest, die Versicherte leide in erster Linie an einer psychosomatischen Symptomatik mit Ohnmachtsattacken, Angstzuständen und Muskelverspannungen (nebst einem chronischen zerviko-okzipitalen Syndrom). Auch diese Diagnose zeigt klar, dass Dr. med. E._____ die Angststörung als Teil der psychosomatischen Problematik im Rahmen der Somatisierungsstörung aufgefasst hatte. Entgegen den Ausführungen der Versicherten kann zudem und vor allem den Ausführungen des Fachgutachters Dr. med. B._____ nichts anderes entnommen werden. In seiner Expertise vom 2. Dezember 2005 hielt Dr. med. B._____ fest, gemäss der "rein deskriptiven (beschreibenden, nicht kausalen) Diagnostik der ICD-10" lägen somatoforme und dissoziative Symptome vor, "psychodynamisch" stünden vor allem Angst und Konversion im Vordergrund. Daraus lässt sich indes keineswegs schliessen, es sei hauptsächlich die Angststörung für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich gewesen. Mit dem Hinweis auf die Psychodynamik nimmt Dr. med. B._____ Bezug auf ein Konzept, das insbesondere eine Einbettung psychischer Störungen in den lebensgeschichtlichen Hintergrund beinhaltet und das Krankheitserleben des Individuums mitberücksichtigt (vgl. SCHNEIDER ET AL. [Hrsg.], Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, 2012, S. 30 ff.). Davon abgesehen, dass für die rechtlich relevante Diagnosestellung entwicklungsgeschichtliche oder biographische Einflüsse jedenfalls nicht im Vordergrund stehen, sondern die Diagnose anhand eines der beiden wissenschaftlich anerkannten, phänomenologisch ausgerichteten Klassifikationssysteme (ICD-10 oder DSM V; BGE 141 V 281 E. 3.2 S. 289 mit Hinweis auf BGE 130 V 396) zu erfolgen hat, spricht Dr. med. B._____ ohnehin mit keinem Wort von einer eigenständigen Angststörung.

E. 3.2

Mit dem Gesagten im Einklang steht auch die Diagnose in der polydisziplinären Beurteilung vom 15. Dezember 2005, wonach eine "polysymptomatische vegetative Dysfunktion, gemäss ICD-10 Somatisierung (F45.0) inklusive gemischter dissoziativer Symptomatik (Gefühllosigkeit der linken Körperhälfte, Ohnmachtsanfälle) sowie generalisierte Angststörung (F41.1) mit zusätzlichen Panikattacken (F41.0); psychodynamisch: weitgehend abgewehrte Angstsymptomatik bei histrionischem Verarbeitungsmodus (F60.4) " hatte festgestellt werden können. Auch daraus ergibt sich ohne Weiteres, dass die generalisierte Angststörung (F41.1) in der Somatisierungsstörung (F45.0) mitenthalten ("inklusive") war. Somit kann den ärztlichen Beurteilungen weder entnommen werden, dass die Angststörung eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit bewirkt hätte (zur hier nicht einschlägigen Rechtsprechung bei sogenannten "Mischsachverhalten" vgl. Urteil 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4-2.7, in: SVR 2014 IV Nr. 39 S.

137), und schon gar nicht bestehen Hinweise, dass die Angststörung hauptursächlich für die ursprüngliche Rentenzusprache gewesen wäre.

E. 3.3

Unbegründet ist schliesslich der Einwand, die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache hätte nach der mit BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung erfolgen müssen. Ob die ursprüngliche Leistungszusprechung zweifellos unrichtig war, ist anhand der Rechtspraxis im damaligen Zeitpunkt zu beurteilen (z.B. Urteil 9C_309/2016 vom 13. September 2016 E. 2.1.1 mit zahlreichen Hinweisen). Die Vorinstanz hat mithin völlig zu Recht erwogen, die ursprüngliche Anspruchsberechtigung hätte ausgehend von BGE 130 V 352 (und BGE 136 V 279) geprüft werden müssen.

E. 4

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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