

# **BGer 9C\_523/2017 vom 31. Oktober 2017**

Bundesgericht, 2017-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_523\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_523_2017)

FR: TF 9C\_523/2017 du 31 octobre 2017

IT: TF 9C\_523/2017 del 31 ottobre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ), die Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und 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 deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen 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. 1.2**

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt ( Art. 99 Abs. 1 BGG ), was in der Beschwerde näher darzulegen ist. Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder Urkunden, die erst nach diesem entstanden sind, können als echte Noven vom Bundesgericht von vornherein nicht berücksichtigt werden ( BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 23 f. mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer legt im bundesgerichtlichen Verfahren medizinische Berichte des Zentrums C.\_\_\_\_\_ und der Pathologie D.\_\_\_\_\_, vom 6. bzw. 7. September 2017, sowie ein Rezept, ausgestellt von seinem behandelnden Gastroenterologen Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 6. September 2017, auf. Diese bleiben als echte Noven unbeachtlich.

### **E. 2**

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Invaliditätsbegriff ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ), zum Anspruch auf eine nach dem Grad der Invalidität abgestuften Invalidenrente ( Art. 28 Abs. 2 IVG ), zum Beweiswert ärztlicher Berichte ( BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ) sowie zur Revision ( Art. 17 ATSG ) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu wiederholen ist, dass jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der Rentenzusprache, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, Anlass zur Rentenrevision gibt. Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht ( BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen).

### **E. 3**

Das kantonale Gericht erwog, die Rentenzusprache vom 22. Mai 2007 habe im Wesentlichen auf der Expertise des MZR vom 15. November 2006 basiert. Gemäss den

dortigen Gutachtern habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft bestanden, welche orthopädisch (insbes. mit Einschränkungen im Bereich von Rücken und Hüfte) und mit einer Darmerkrankung (Morbus Crohn mit segmentärer Colitis) begründet worden sei. Der rentenaufhebenden Verfügung vom 17. Januar 2017 habe hauptsächlich das ZVMB-Gutachten vom 12. Oktober 2016 zugrunde gelegen. Gemäss diesem hätten sich die objektivierbaren Befunde an der Wirbelsäule aus neurochirurgischer und orthopädischer Sicht nach mehreren operativen Eingriffen verbessert, wobei gelegentliche belastungsabhängige Schmerzen weiterhin denk- und nachvollziehbar seien. Auch ein endoprothetischer Hüftgelenkersatz im November 2015 sei komplikationslos verlaufen, wobei dauerhafte Funktionseinschränkungen der Hüftgelenke verblieben. Die chronisch-entzündliche Darmerkrankung (Colitis) befinde sich seit ca. 2014 in Remission. Hinweise auf eine relevante Persönlichkeitsstörung oder eine rheumatische Systemerkrankung bestünden nicht. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe nach Ansicht der Gutachter sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei einer möglichen Präsenzzeit von 8.5 Stunden pro Tag, wobei sich die Leistungsminderungen gegenseitig abdecken würden und aus psychiatrischer Sicht in ca. zwölf Monaten eine volle Arbeitsfähigkeit erreichbar sei.

Angesichts der vollständig remittierten Colitis, einer verbesserten Steh- und Gehfähigkeit und des Wegfalls der schmerzbedingten Notwendigkeit vermehrter Pausen aufgrund des Hüftleidens sowie in Anbetracht der Normalisierung der Befundlage im Zusammenhang mit dem Rücken stellte das kantonale Gericht fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Rentenzusprache massgeblich verändert, weshalb (revisionsweise) eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen habe. Dieser sei neu aufgrund des beweiskräftigen Gutachtens des ZVMB vom 12. Oktober 2016 zu beurteilen. Da der von der IV-Stelle durchgeführte Einkommensvergleich weder bestritten noch unrichtig sei, sei die Rente bei einem auf der Basis von Tabellenlöhnen errechneten Invaliditätsgrad von 31 % zu Recht aufgehoben worden.

#### **E. 4**

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz habe eine Verbesserung seines Gesundheitszustands in willkürlicher Würdigung des Sachverhalts festgestellt, womit sie Bundesrecht verletzt habe.

##### **E. 4.1**

Dabei bemängelt er zunächst, in Bezug auf sein Hüftleiden sei das ZVMB-Gutachten widersprüchlich. Die Gutachter sagten, nach dem Hüftgelenkersatz 2015 sei die Gehbelastung deutlich besser möglich als im Zeitpunkt der Rentenzusprache, schrieben aber gleichzeitig, dem Versicherten sei durch einen ersten Eingriff 2002 gut geholfen worden, so dass sich der Zustand erst ab 2009 wieder verschlechtert habe. Daraus erhellte, dass lediglich nicht relevant veränderte Befunde auf der Ebene der Einschränkungen anders ausgelegt würden, worin kein Revisionsgrund liege.

Entgegen der Ansicht des Versicherten schliesst die Aussage der Gutachter des ZVMB, wonach ihm mit einer chirurgischen Hüftluxation 2002 "gut geholfen" worden sei, eine spätere, weitergehende Verbesserung nicht aus. Eine solche stellt die Vorinstanz in vergleichender Würdigung der Befundlage gemäss Gutachten des MZR 2006 einerseits sowie des ZVMB 2016 andererseits fest. Gemäss MZR-Gutachten habe noch eine deutliche Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit sowie eine schmerzbedingte Notwendigkeit

vermehrter Pausen bestanden (im Gutachten ist die Rede von einer zumutbaren Gehstrecke von bloss 50 Metern bzw. wenigen Minuten und davon, dass die Beweglichkeit klinisch beidseitig deutlich und schmerzhaft eingeschränkt gewesen sei). Die früheren Einschränkungen würden im ZVMB-Gutachten nicht mehr bestätigt. Obwohl weiterhin eine dauerhafte Funktionseinschränkung attestiert werde, könne angesichts des Verlaufs nach der Operation sowie aufgrund der Symptombeschreibung hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ohne Weiteres von einer Verbesserung ausgegangen werden. Diese vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung ist - da nicht offensichtlich unrichtig - für das Bundesgericht verbindlich (E. 1.1 hievore) : Die Experten des ZVMB konstatierten, übereinstimmend mit einem Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2016 (gemäss dem anamnestisch Beschwerden nur noch bei schnellem Gehen vorhanden seien), dass Bewegungsprüfungen an den Hüften keine Schmerzen (mehr) erkennen liessen und die Rotationsbeweglichkeit rechts nicht und links hälftig eingeschränkt sei, wobei insofern eine dauerhafte Funktionseinschränkung verbleibe, als es dem Versicherten nicht zumutbar sei, ausschliesslich im Stehen und Gehen zu arbeiten; ebenso seien regelmässige mittelschwere und alle schweren körperlichen Tätigkeiten nicht mehr möglich und Stoss- und Stauchungsbelastungen an den Hüftgelenken möglichst zu vermeiden.

#### **E. 4.2**

Sodann bringt der Beschwerdeführer vor, aus Berichten des Zentrums C. \_\_\_\_\_ und der Pathologie D. \_\_\_\_\_ vom 24. bzw. 28. Juni 2016, die er der Gutachterstelle nachträglich vorgelegt habe, ergebe sich, dass die Colitis ulcerosa nicht remittiert sei, da ein neuer Schub stattgefunden habe. Die fraglichen Berichte seien im Gutachten als zur Kenntnis genommen aufgeführt worden, hätten aber tatsächlich keine Berücksichtigung gefunden. Indem die Vorinstanz selber versucht habe, sie zu würdigen, anstatt den Fall an die IV-Stelle zurückzuschicken oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen, habe sie Bundesrecht verletzt.

Die Berichte vom Juni 2016 werden von der Vorinstanz lediglich als eine zusätzliche Quelle herangezogen, die belegt, dass (weiterhin) kein signifikanter histopathologischer Befund bestehe. Im Gutachten wurden sie, wie der Beschwerdeführer richtig darlegt, als zur Kenntnis genommen aufgeführt, und der gastroenterologische Gutachter hat am 12. Oktober 2016 mit seiner Unterschrift erklärt, dass er sämtliche Dokumente, die der Gutachtensstelle vorlagen, zur Verfügung gestellt bekommen habe. Ob die fraglichen Akten vom Fachgutachter nach seiner eigenen Untersuchung vom 20. April 2016 tatsächlich zur Kenntnis genommen wurden, kann im Ergebnis offen bleiben, ergibt sich doch aus ihnen kein vom gutachterlichen Schluss abweichender Befund, mit dem sich der Experte zwingend hätte auseinandersetzen müssen. Im Bericht der Pathologie D. \_\_\_\_\_ wird ein Schub einer bekannten chronisch-inflammatorischen Darmerkrankung nicht - wie dies der Beschwerdeführer aktenwidrig behauptet - ärztlicherseits festgestellt, sondern für bloss möglich gehalten, während das Magendarm Zentrum Fellergut lediglich eine "diffuse erosive Entzündung" in den ersten fünf Zentimetern des Rektums festhält. Diese Befunde vermögen weder den Schluss des gastroenterologischen Gutachters, wonach sich die Colitis ulcerosa seit ca. drei Jahren in Remission befinde, noch dessen Einschätzung, wonach - aus gastroenterologischer Sicht - sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, in Frage zu stellen. Der Beschwerdeführer legt weder dar, noch ist aus den Akten ersichtlich, inwiefern sich - entgegen der gutachterlichen Einschätzung - aus der leichtgradigen floriden Entzündung der Darmschleimhaut Ende August 2015, welche im Gutachten explizit berücksichtigt wurde bzw. aus der

mässiggradigen floriden Entzündung derselben Ende Juni 2016, funktionelle Einschränkungen resp. Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben.

#### **E. 4.3**

Mit Bezug auf die Rückenproblematik wirft der Beschwerdeführer der Vorinstanz eine Verletzung ihrer Pflicht zur umfassenden Beweiswürdigung vor, habe diese sich doch nicht mit den von ihm eingereichten Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt, welche das ZVMB-Gutachten widerlegen bzw. in Zweifel ziehen würden. Insbesondere habe PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie und Leitender Arzt an der Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie am Spital F.\_\_\_\_\_, in seinem Bericht vom 23. Januar 2017 (über eine Konsultation vom 17. Januar 2017) eine multiple Schmerzproblematik sowie eine chronische Schmerzerkrankung diagnostiziert, was sich auch mit dem Gutachten des MZR decke.

Die Berichte des Schmerzzentrums des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 23. Januar, 20. März, 7. April und 18. April 2017 vermögen - soweit sie überhaupt Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im hier interessierenden Zeitpunkt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zulassen (vgl. dazu BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 215; Urteil 8C\_35/2017 vom 4. August 2017 E. 2.1) - das ZVMB-Gutachten nicht zu entkräften. Zum einen handelt es sich um bloss cursorische Einschätzungen. Zum andern gründen diese hauptsächlich auf subjektiven Schmerzklagen des Beschwerdeführers, welche im ZVMB-Gutachten vom 12. Oktober 2016 nicht ausser Acht gelassen wurden. Es kommt hinzu, dass die vom Gutachten des ZVMB abweichende Auffassung in keinem der vier Berichte begründet wird.

Die Vorinstanz würdigte die medizinischen Unterlagen ausführlich und stellte, mit Verweis auf das ZVMB-Gutachten, fest, dass sich objektiv die Befundlage im Zusammenhang mit dem Rücken "normalisiert" habe. Während die Lumbalwirbelsäule anlässlich der rheumatologisch-orthopädischen Begutachtung am MZR im Jahre 2006 massiv schmerzhaft und praktisch vollständig blockiert gewesen sei, seien bei der Exploration durch die Gutachter des ZVMB im Jahre 2016 sämtliche Abschnitte der Wirbelsäule frei beweglich und eine Blockierung oder eine anderweitige akute Pathologie nicht mehr auszumachen gewesen. Diese Feststellung ist für das Bundesgericht verbindlich (E. 1.1 vorne).

#### **E. 4.4**

Weiter rügt der Beschwerdeführer, seine Schulterbeschwerden seien, entgegen der Vorinstanz, schon immer gut behandelbar gewesen und hätten nie im Vordergrund gestanden. Die diesbezüglichen Befunde seien gleich geblieben, und die vorinstanzliche Annahme einer wesentlichen Verbesserung in diesem Bereich finde im ZVMB-Gutachten keine Stütze.

Es mag zutreffen, dass die Schulterbeschwerden bereits im Zeitpunkt der Begutachtung am MZR nicht im Vordergrund standen. Aktenkundig bestanden aber im damaligen Zeitpunkt aufgrund des Schulterleidens funktionelle Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Vorinstanz stellte - für das Bundesgericht verbindlich (E. 1.1 hievore) - diesbezüglich eine Veränderung fest. Sie stützte sich dabei auf einen Bericht des Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, vom 18. November 2016, gemäss dem die Beschwerden (insbesondere) nach einer Operation im Mai 2016 regredient gewesen seien. Da diese nach der ZVMB-Exploration durchgeführt worden ist, findet sich darin selbstredend keine abschliessende Beurteilung, wie bereits von der Vorinstanz erwogen. Hiermit setzt sich der Beschwerdeführer in keiner Weise auseinander.

#### **E. 4.5**

Die voranstehenden Ausführungen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes werden auch dadurch nicht geschmälert, dass nach den ZVMB-Gutachtern ihre "Bewertung" vom 12. Oktober 2016 retrospektiv seit dem 1. Oktober 2002 gelten soll. In der Expertise des ZVMB wird ausdrücklich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Zusprache der ganzen Rente bejaht und aufgezeigt. Wohl erweist sich die gleichzeitig gemachte Aussage, dass bei den somatischen Befunden weitgehende Übereinstimmung (mit dem MZR-Gutachten) bestehe, nicht jedoch bezüglich deren Auslegung hinsichtlich Funktionseinschränkungen, als widersprüchlich. Dies stellt aber den Beweiswert der gutachterlichen Feststellungen zum aktuellen Gesundheitszustand sowie der Stellungnahme der Experten zum aktuellen Leistungsvermögen nicht entscheidend in Frage (vgl. Urteil 9C\_621/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 2.2.3). Entscheidend ist, dass hier eine wesentliche gesundheitliche Verbesserung - weder willkürlich noch sonstwie bundesrechtswidrig - festgestellt ist und damit der Rentenanspruch umfassend überprüft werden durfte (vgl. E. 2 hievore).

#### **E. 5**

Für den Fall, dass das Bundesgericht auf Vorliegen einer gesundheitlichen Veränderung erkennen sollte, macht der Beschwerdeführer sodann geltend, die Aussagen im ZVMB-Gutachten zu seinem psychischen Gesundheitszustand seien nicht nachvollziehbar, und der diesbezügliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt, da die Gutachter auf "Allerwelts-Kodierungen" zurückgreifen würden.

Der Versicherte versäumt es, konkrete Anhaltspunkte für weiteren Abklärungsbedarf in psychiatrischer Hinsicht darzulegen. Solche ergeben sich weder aus dem ZVMB-Gutachten, gemäss dem abgesehen von einer "dysfunktionalen Verarbeitung der geklagten Beschwerdesymptomatik" keine weitere psychische Beeinträchtigung vorliegt, noch aus den Akten. Kein weiterer Abklärungsbedarf ergibt sich insbesondere daraus, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund eines nach Entzug der Invalidenrente - und damit nach dem massgeblichen Vergleichszeitpunkt (vgl. dazu BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114) - massiv verschlechterten psychischen Zustands bei Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung begeben hat.

#### **E. 6**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 7**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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