

BGer 9C 54/2018 vom 4. Mai 2018

Bundesgericht, 2018-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_54_2018

FR: TF 9C 54/2018 du 4 mai 2018

IT: TF 9C 54/2018 del 4 maggio 2018

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Revision) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. 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 Art. 95 BGG 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 Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob Bundesrecht verletzt wurde, indem die Vorinstanz die am 10. April 2017 verfügte revisionsweise Aufhebung der bisherigen Dreiviertelsrente des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin bestätigt hat.

E. 2.2

Im angefochtenen Entscheid wurden die massgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 86ter - 88bis IVV ; BGE 133 V 108 ; 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f.; je mit Hinweisen; vgl. ferner BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f.; 133 V 545 E. 6 und 7 S. 546 ff.) sowie zu den dabei relevanten Vergleichszeitpunkten (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Dasselbe gilt in Bezug auf die Erwägungen zur ärztlichen Aufgabe bei der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99; siehe zudem BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Anzufügen ist ferner, dass es sich bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum sowie der konkreten Beweiswürdigung um - grundsätzlich für das Bundesgericht verbindliche (vgl. E. 1 hiervor) - Tatfragen handelt (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.; Urteil 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1, nicht publ. in: BGE 135 V 254 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164).

E. 3.1

Unbestrittenermassen bildet die vorliegend revisionsrechtlich massgebliche Vergleichsbasis der Zeitraum zwischen den Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 5. September 2014 (Zusprache einer Dreiviertelsrente ab 1. Februar 2014) und 10. April 2017 (Rentenaufhebung).

E. 3.2

Die ursprüngliche Dreiviertelsberentung basierte in erster Linie auf den medizinischen Akten zu dem vom Beschwerdeführer am 28. Mai 2012 erlittenen Myokardinfarkt und der am 5. August 2013 durchgeführten Rückenoperation.

E. 3.2.1

Die behandelnden Ärzte der Wirbelsäulenchirurgie des Universitätsspitals C._____ hielten namentlich in ihrem Bericht vom 25. Februar 2014 fest, dass der Versicherte auf Grund der Rückenproblematik schwere körperliche Tätigkeiten wie beispielsweise die angestammte Beschäftigung als Maurer nicht mehr ausüben könne. Im Rahmen körperlich leichter und mittelschwerer, rückschonender Verrichtungen bestehe demgegenüber in einer ersten Phase ab 12. Februar 2014 eine 50 %ige, in der Folge sukzessive steigerbare Arbeitsfähigkeit. Als sinnvoll erachtet wurde ein Arbeitstraining zunächst für leichte körperliche Tätigkeiten, beginnend mit drei Stunden täglich (ca. 30 %), welches Pensum im Verlauf von Wochen und Monaten sowohl hinsichtlich der Arbeitsintensität wie auch -dauer kontinuierlich erhöht werden könne. Vorstellbar wäre letztendlich eine körperlich leichte Tätigkeit im Umfang von 100 % oder eine mittelschwere körperliche Beschäftigung zu 50 - 70 %.

E. 3.2.2

In Würdigung insbesondere dieses Berichts vermerkte der RAD in seiner Stellungnahme vom 3. März 2014, mit dem Myokardinfarkt sei klar eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Bereits am 14. März 2012 sei bei bekannter Spondylolyse L5 die Operationsindikation gestellt worden. Kardial bedingt habe die Fusionsoperation aber erst am 5. August 2013 durchgeführt werden können. Beide Verläufe, sowohl aus kardialer wie lumbaler Sicht, seien günstig bis gut verlaufen, sodass Frau Dr. med. B._____ der Wirbelsäulenchirurgie des Universitätsspitals C._____ ab 12. Februar 2014 wieder eine (teilweise) Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten habe attestieren können. Die angestammte Beschäftigung als Maurer mit schweren und schwersten Verrichtungen sei demgegenüber dauerhaft nicht mehr zumutbar. Vor diesem Hintergrund sei der Versicherte während des Zeitraums vom 28. Mai 2012 bis 11. Februar 2014 als für jegliche Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig einzustufen. Ab 12. Februar 2014 liege dagegen im Rahmen körperlich leichter Tätigkeiten (bis zehn Kilogramm rumpfnah, ohne Zwangshaltungen des Achsenskeletts in Vorneigung und Rotation) zunächst ein 50 %iges Leistungsvermögen vor mit Steigerungspotential über sechs Monate auf 100 %, wobei dannzumal eventuell auch eine mittelschwere Belastung bis 15 Kilogramm möglich sein werde. Im Falle der Leistungszusprache - so der RAD abschliessend - wäre ein verkürztes Revisionsintervall von zwölf Monaten vorzusehen.

E. 3.2.3

Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin dem Versicherten unter Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit sowie eines Invaliditätsgrads von 65 % mit Wirkung ab 1. Februar 2014 - sechs Monate nach (Wieder-) Anmeldung im August 2013 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) - eine Dreiviertelsrente zu (Verfügung vom 5.

September 2014).

E. 3.3

Der am 10. April 2017 verfügten Aufhebung der Rentenleistungen lagen im Wesentlichen die auf psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen beruhenden Schlussfolgerungen des Gutachtens der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 16. Dezember 2016 sowie die diese bestätigenden Berichte des RAD vom 1. Februar und 24. März 2017 zugrunde. Danach wurde dem Beschwerdeführer auf Grund des chronischen low back pain Syndroms bei failed back surgery mit sich aktuell präsentierendem linksseitigem lumbospondylohemem Schmerzsyndrom sowie zwischenzeitlich vorliegender Chronifizierungsproblematik eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für schwere, körperlich belastende Tätigkeiten bescheinigt. Demgegenüber ist der Versicherte nach ärztlicher Auffassung in der Ausübung einer leidensangepassten Beschäftigung (körperlich leicht und nicht repetitiv, mittelschwer belastend, durchgeführt in Wechselbelastung) aus rheumatologischer wie psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Zusammenfassend kamen die Gutachter im Rahmen der Konsensbeurteilung zum Schluss, dass insgesamt im Vergleich zu früheren Beurteilungen keine Änderung der potenziellen Arbeitsfähigkeit bestehe.

E. 4.1

Im angefochtenen Entscheid wurde ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG mit folgender Begründung bejaht. Aus den medizinischen Akten gehe hervor, dass sich die kardiale Situation im August 2013 bereits stabilisiert habe. Im Februar 2014 hätten die Ärzte der Wirbelsäulenchirurgie des Universitätsspitals C. _____ denn auch die Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit in Teilzeit als zumutbar erachtet und eine sukzessive Steigerung bis auf 100 % für eine leichte Arbeit bzw. 50 - 70 % für mittelschwere körperliche Verrichtungen prognostiziert. Im Zeitpunkt der Berentung im Jahr 2014 sei die Beschwerdegegnerin demnach davon ausgegangen, dass es sich auf Grund des im Mai 2012 erlittenen Myokardinfarkts und der Rückenoperation im August 2013 zwar um eine deutliche, aber bloss vorübergehende kardiale und lumbovertebragene Verschlechterung gehandelt habe, weshalb von Seiten des RAD eine baldige Revision empfohlen worden sei. Im Vergleich zum Gesundheitszustand, der bei Rentenzusprechung im Februar 2014 bestanden habe, seien die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen demzufolge derzeit ausgewiesenermassen wieder wesentlich geringer. Das Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 16. Dezember 2016 setze sich sorgfältig mit den zwischenzeitlich ergangenen Berichten auseinander und lege einleuchtend dar, weshalb dem Beschwerdeführer das frühere Niveau an Leistungsfähigkeit wieder zumutbar sei. Es erfülle sämtliche Anforderungen an beweiswertige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.2 am Ende hiervor). Gründe dafür, dass der Versicherte dieses aus medizinischer Sicht gesteckte Ziel fast drei Jahre nach Erlangen der (Teil-) Arbeitsfähigkeit im Februar 2014 nicht hätte erreicht haben sollen, seien keine erkennbar und würden auch nicht substantiiert geltend gemacht. Sollte es dem Beschwerdeführer nicht gelungen sein, diese potenzielle Leistungsfähigkeit umzusetzen, so dürfte dies - wie im psychiatrischen Teilgutachten zutreffend ausgeführt - auf invaliditätsfremde Aspekte zurückzuführen sein. Zusammenfassend dürfe daher auf Grund der lege artis erstellten Expertise der Dres. med. D. _____ und E. _____ als mit dem erforderlichen Beweisgrad erwiesen betrachtet werden, dass es im Vergleichszeitraum zu einer massgeblichen Verbesserung des Gesundheitszustands und damit der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gekommen

sei. Er sei mit anderen Worten wieder in der Lage, angepasste Arbeiten vollschichtig auszuüben.

E. 4.2

Dagegen bringt der Beschwerdeführer letztinstanzlich zur Hauptsache vor, in Anbetracht des Umstands, dass die Dres. med. D. _____ und E. _____ den Gesundheitszustand ausdrücklich als stationär bezeichnet hätten, habe die Vorinstanz, indem sie von einer revisionsrechtlich wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit seit dem Zeitpunkt der Berentung (Verfügung vom 5. September 2014) ausgegangen sei, die gutachtlichen Ausführungen offensichtlich unrichtig gewürdigt.

E. 4.3.1

Soweit in der Beschwerde auf den gemäss Gutachten "unveränderten Gesundheitszustand" hingewiesen wird, handelt es sich dabei, wie sich aus dem gesamten gutachtlichen Kontext ergibt - und überdies auch der Versicherte annimmt -, um einen Verweis auf die in den Berichten der Wirbelsäulenchirurgie des Universitätsspitals C. _____ vom 25. Februar 2014 sowie des RAD vom 3. März 2014 enthaltenen Einschätzungen - auch prognostischer Art - der verbliebenen Arbeitsfähigkeit und um eine Bestätigung derselben. Die von den Gutachtern festgestellten stabilen Verhältnisse beziehen sich somit nicht auf die gesundheitliche Situation im Zeitpunkt der Rentenablehnung (Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Januar 2012, Entscheid der Vorinstanz vom 12. Juli 2012), sondern auf diejenige im Jahr 2014. Der Rheumatologe Dr. med. E. _____ kam in seiner Teilbegutachtung denn auch zum Schluss, eine leidensadaptierte Tätigkeit sei dem Exploranden weiterhin vollumfänglich zumutbar, wobei, wie bereits in früheren Berichten erwähnt, auf Grund der langjährigen Erwerbsuntätigkeit und Arbeitslosigkeit eine schrittweise Pensumserhöhung empfehlenswert sei. Nach anfänglich 50 %igem Arbeitseinsatz könne der Explorand sukzessive innerhalb von spätestens sechs Monaten einen 100 %igen Beschäftigungsgrad erreichen.

E. 4.3.2

Vor diesem Hintergrund ist jedoch mit dem Beschwerdeführer eine massgebliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse im Vergleichszeitraum zu verneinen. Vielmehr bestätigten die Gutachter Dres. med. D. _____ und E. _____ die im Zeitpunkt des Erlasses der Rentenverfügung vom 5. September 2014 bereits bekannte - und zur Berentung führende - medizinische Einschätzung vollumfänglich. Indem die Gutachter die damalige ärztliche Beurteilung gemäss den Berichten der Wirbelsäulenchirurgie des Universitätsspitals C. _____ vom 25. Februar 2014 und des RAD vom 3. März 2014 samt der schon damals übereinstimmend bescheinigten günstigen Prognose hinsichtlich des Beschwerdeverlaufs und der Entwicklung der (leidensangepassten) Arbeitsfähigkeit (50 % bis 11. Februar 2014, ab diesem Zeitpunkt kontinuierliche Steigerung während sechs Monaten auf 100 %) als in jeder Hinsicht zutreffend bezeichneten, ist entgegen der Betrachtungsweise von Vorinstanz und Beschwerdegegnerin offenkundig nicht von einer sich seither veränderten Sachlage auszugehen. Die Annahme eines Revisionsgrunds nach Art. 17 Abs. 1 ATSG stellt damit das Ergebnis einer qualifiziert unrichtigen Beweiswürdigung dar, an welchem nicht festgehalten werden kann.

E. 4.4.1

Es stellt sich indessen die Frage, ob sich die gestützt auf eine revisionsweise Anpassung nach Art. 17 ATSG verfügte Rentenaufhebung vom 10. April 2017 mit der substituierten

Begründung der Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG schützen lässt. Diesbezügliche Hinweise scheinen vorhanden (vgl. zu den Voraussetzungen: BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f. mit Hinweisen; Urteile 8C_746/2017 vom 22. Dezember 2017 E. 2.2 und 9C_491/2017 vom 26. September 2017 E. 2 mit Hinweisen). So hatte es die Beschwerdegegnerin, obgleich in den der Berentung zugrunde gelegenen Arztberichten vom 25. Februar und 3. März 2014 leidensangepasste bis Mitte August 2014 vollständig wiederhergestellte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers prognostiziert worden war, unterlassen, diese in Aussicht gestellte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ärztlicherseits vor Erlass der Rentenverfügung vom 5. September 2014, mit welcher rückwirkend ab 1. Februar 2014 basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und einem Invaliditätsgrad von 65 % eine unbefristete Dreiviertelsrente zugesprochen wurde, verifizieren zu lassen.

E. 4.4.2

Die Vorinstanz hat sich in dieser Hinsicht noch nicht geäußert. Aus Rechtsschutzgründen (kein Verlust der ersten und einzigen Instanz mit freier Beweiswürdigung) ist die Sache zur entsprechenden Anhandnahme an sie zurückzuweisen. Dabei wird zu beachten sein, dass nach der im Sozialversicherungsrecht geltenden Praxis zum Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) der versicherten Person insbesondere dann vorgängig Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen ist, wenn eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung geschützt wird (BGE 125 V 368 ; Urteile 9C_384/2016 vom 12. Juli 2016 E. 3 und 8C_1027/2009 vom 17. August 2010 E. 2.2). In dieser Konstellation können die Parteien grundsätzlich mit der Einräumung des rechtlichen Gehörs rechnen, wenn das Gericht eine Begründungssubstitution vornimmt (Urteile 9C_309/2017 vom 13. Juli 2017 E. 3.3.2 und 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 3.2 mit Hinweis).

E. 5.1

Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 Satz 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; u.a. Urteil 9C_244/2017 vom 26. Oktober 2017 E. 6.1 mit Hinweisen).

E. 5.2

Demgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und hat diese dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten.

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