

# **BGer 9C\_551/2012 vom 18. Februar 2013**

Bundesgericht, 2013-02-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_551\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_551_2012)

FR: TF 9C\_551/2012 du 18 février 2013

IT: TF 9C\_551/2012 del 18 febbraio 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ( Art. 82 ff. BGG ) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz 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 die Rentenaufhebungsverfügung der Beschwerdeführerin vom 11. November 2011 zu Recht geschützt hat.

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz erwog zunächst, die (ursprüngliche) Annahme der IV-Stelle, der Beschwerdeführer könne seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten, sei zweifellos unrichtig gewesen, denn sämtliche behandelnden und begutachtenden Ärzte hätten eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bejaht. Eine abweichende - nicht haltbare - Meinung sei einzig vom Leiter und vom Berufsberater der BEFAS dokumentiert. Wie die IV-Stelle bei dieser Ausgangslage die Erwerbsfähigkeit von 80 % als unverwertbar habe ansehen können, sei nicht nachvollziehbar und zweifellos unrichtig. Weil die Berichtigung massgeblichen Einfluss auf den Rentenanspruch habe, seien die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt. Selbst wenn dies nicht zutreffen würde, wäre mit Blick auf den seit der erstmaligen Rentenzusprache vom 14. Januar 1997 veränderten orthopädischen Befund (neu diagnostizierte lumbosakrale Retrolisthesis, Spondylarthrose und Gonarthrose) eine Rentenrevision durchzuführen.

Das Gutachten des Zentrums X. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2011 sei in jeder Hinsicht beweiskräftig. Namentlich setze es sich mit den abweichenden Beurteilungen des - nicht über eine psychiatrische Fachausbildung verfügenden - Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ auseinander. Die von med. pract. V. \_\_\_\_\_, Klinik B. \_\_\_\_\_, am 25. November 2011 diagnostizierte Panikstörung (sowie die als Differenzialdiagnose festgehaltene Angst und depressive Störung gemischt) sei in verschiedener Hinsicht nicht beweistauglich und vermöge das Gutachten des Zentrums X. \_\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. So sei die Diagnose nicht anhand eines anerkannten Klassifikationssystems erhoben worden, berücksichtige psychosoziale Faktoren und enthalte Hinweise auf eine somatoforme Symptomausweitung. Die Ärztin setze sich nicht mit dem Gutachten des Zentrums X. \_\_\_\_\_ auseinander und nehme keine Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vor. Ohnehin sei eine Verschlechterung invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie mindestens drei Monate andauert habe, was hier nicht überwiegend wahrscheinlich

sei. Die vom Beschwerdeführer an der Neutralität und Unbefangenheit des Zentrums X.\_\_\_\_\_ geäußerten Zweifel seien unbegründet.

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen, das Gutachten des Zentrums X.\_\_\_\_\_ vom 23. August 2011 sei mit Bezug auf seine Lungenerkrankung und die diesbezüglichen therapeutischen Möglichkeiten unvollständig und wenig plausibel. Die ursprüngliche Einschätzung der damaligen IV-Kommission sei nachvollziehbar. Selbst wenn auf die im (ersten) Gutachten des Zentrums X.\_\_\_\_\_ vom 13. Mai 1996 attestierte theoretische Arbeitsfähigkeit von 80 % abgestellt würde, sei damit ein IV-Grad von lediglich 20 % keinesfalls erstellt, weil auch die Umsetzbarkeit/Zumutbarkeit einer wirtschaftlichen Reintegration und einkommensmindernde Faktoren zu berücksichtigen wären. Jedenfalls müssten die kardiale Leistungsfähigkeit und die Ursache der Bronchiektase abgeklärt und ein aktualisiertes psychiatrisches Gutachten eingeholt werden. Indem das kantonale Gericht die geänderten Kriterien zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung somatoformer Krankheitsbilder auf die Verfügung vom 22. Juli 1996 (recte: 14. Januar 1997) anwende, setze es sein Ermessen anstelle desjenigen der ursprünglich verfügenden Behörde, was nicht angehe und weder zu einer Wiedererwägung noch zu einer Rentenrevision berechtige. In jedem Fall sei ihm ein leidensbedingter Abzug von 20 % und damit Anspruch auf eine Viertelsrente zuzugestehen.

### **E. 4**

Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz kann der Versicherungsträger unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund nach Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, kann es die (zu Unrecht) auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit dieser substituierten Begründung schützen ( BGE 125 V 368 E. 2 S. 369). Vorausgesetzt ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist (SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10, 8C\_1012/2008 E. 4.1; Urteile 9C\_587/2010 vom 29. Oktober 2010 E. 3.3.1 und 9C\_575/2007 vom 18. Oktober 2007 E. 2.2). Dieses Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Erscheint indessen die Beurteilung einzelner ermessensgeprägter Schritte der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage sowie der Rechtspraxis ( BGE 125 V 383 E. 3 S. 389) im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Ansonsten würde die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen vertrüge (Urteil 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.2 mit Hinweis auf Urteil I 222/02 vom 19. Dezember 2002 E. 3.2).

### **E. 5.1**

Unbestritten leidet der Beschwerdeführer - nebst einer Adipositas - seit vielen Jahren an einer chronisch-asthmatischen Bronchitis und zystischen Bronchiektasen der linken Lunge (Bericht der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 18. März 1991). Aus ärztlicher Sicht resultierte daraus

aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit in reizstoff-freier Umgebung (Berichte der Klinik B. \_\_\_\_\_ vom 18. März 1991, 13. Mai und 30. August 1994 sowie des Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ vom 27. Februar 1993) bzw. betrug diese 80 % (Gutachten des Zentrums X. \_\_\_\_\_ vom 13. Mai 1996). Anlässlich der beruflichen Abklärung im Zentrum Y. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni bis 1. Juli 1996 kam der zuständige Arzt nach durchgeführter Eintrittsuntersuchung vom 18. Juni 1996 zum Schluss, eine körperlich leichte Tätigkeit in möglichst staubfreier Umgebung wäre vollschichtig möglich. Im weiteren Abklärungsverlauf präsentierte sich der Beschwerdeführer als völlig auf seine Beschwerden fixiert und befürchtete ständig, "er könne, wenn er sein u.E. übertriebenes Schonverhalten aufgäbe, einen schweren Asthma-Anfall erleiden und dabei sterben". Aufgrund der tiefen Leistungen in den ihm übertragenen Montagearbeiten (25-30 %) und insbesondere nachdem er bei leichten Küchenarbeiten (Kartoffelschneiden ohne Exposition zu Dampf und Gerüchen) nach zirka 10 Minuten panikartig die Küche der Abklärungsstelle hatte verlassen wollen und dabei zusammengebrochen war, wurde er vorzeitig entlassen. Die - über keine medizinische Ausbildung verfügenden - Abklärungspersonen folgerten, die Leistungsfähigkeit sei durch die multiplen Behinderungen (chronisch obstruktive Lungenkrankheit, Bronchiektasen der linken Lunge, somatoforme autonome Funktionsstörung des respiratorischen Systems) dermassen stark eingeschränkt, dass in der freien Wirtschaft weder eine Einsatz- noch einer Vermittlungsfähigkeit bestehe (Bericht vom 25. Juli 1996).

## **E. 5.2**

Wenn die IV-Stelle im Widerspruch zu sämtlichen ärztlichen Beurteilungen gestützt auf die Einschätzung der beruflichen Abklärung einen Invaliditätsgrad von 100 % feststellte, ist dies in der Tat nicht nachvollziehbar, und zwar auch nicht unter Berücksichtigung, dass die - restriktive - Praxis zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung somatoformer Syndrome ( BGE 130 V 352 ) erst später präzisiert wurde. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Bericht der über keine medizinische Ausbildung verfügenden Abklärungspersonen am Zentrum Y. \_\_\_\_\_ waren eindeutig nicht ausreichend beweiskräftig, um die Zuspreehung einer ganzen Invalidenrente, abweichend von zahlreichen medizinischen Beurteilungen, rechtfertigen zu können. Die Ausführungen der Abklärungspersonen lassen keinen Zweifel daran, dass sie sich massgeblich vom Schonverhalten des Versicherten beeindrucken liessen, obwohl sie dieses selbst als übertrieben bezeichnet hatten, und eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestierten, wengleich ihnen nicht entgangen war, dass sich der Beschwerdeführer "völlig gehen liess". Das kantonale Gericht erwog in nicht zu beanstandender Weise, dass die von der IV-Stelle im Januar 1997 zugestandene vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit nach der hauptsächlich entscheidenden medizinischen Aktenlage (vgl. Urteil 9C\_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2, in: Plädoyer 2009/1 S. 70) offensichtlich falsch war und als unvertretbar zu qualifizieren ist. Indem es die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung bejahte mit der Begründung, die damalige IV-Kommission habe den Sachverhalt klar fehlerhaft festgestellt, verletzte es entgegen den Vorbringen des Versicherten kein Bundesrecht. Die weiter erforderliche Voraussetzung einer erheblichen Bedeutung der Berichtigung ist angesichts des geldwerten Charakters der periodischen Rentenleistung an den im Verfügungszeitpunkt 45-jährig gewesenen Beschwerdeführer erfüllt (und im Übrigen auch nicht bestritten).

### **E. 5.3.1**

Unbegründet und teilweise aktenwidrig sind die beschwerdeweise vorgebrachten Rügen, im Rahmen der Begutachtung des Zentrums X. \_\_\_\_\_ habe weder eine pneumologische noch eine kardiologische Abklärung stattgefunden. Der das internistische Teilgutachten verfassende Dr. med. R. \_\_\_\_\_ führte eine Lungenfunktionsprüfung (vom 8. Juni 2011) durch, welche eine leichte bis mittelschwere, gemischte obstruktive und restriktive Ventilationsstörung ergab, die sich seit 1996 kaum verändert habe, sowie eine deutliche Tendenz zur Hyperventilation. Die ebenfalls von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ durchgeführte Herzpalpation und Auskultation waren unauffällig, Insuffizienzzeichen fanden sich keine. Auch in den übrigen Akten fehlen Hinweise auf (erhebliche) Herzprobleme, namentlich im Bericht der Klinik B. \_\_\_\_\_, vom 25. November 2011, wo der Versicherte vom 7. bis 26. November 2011 hospitalisiert war. Es kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass nicht nur die dortigen Ärzte Anzeichen auf eine koronare Problematik festgehalten hätten, sondern auch den zahlreichen übrigen mit dem Versicherten befassten Mediziner entsprechende Auffälligkeiten nicht entgangen wären. Ob der letztinstanzlich ins Recht gelegte Bericht des behandelnden Dr. med. W. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 4. Juli 2012 überhaupt berücksichtigt werden kann ( Art. 99 Abs. 1 BGG ), ist nicht weiter zu prüfen, weil die darin enthaltenen Einschätzungen jedenfalls nicht geeignet sind, das Gutachten des Zentrums X. \_\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Dass der Versicherte gemäss Darstellung des Dr. med. W. \_\_\_\_\_ nach dem Treppensteigen im April 2012 in einen bedrohlich anzusehenden Zustand (Blaufärbung der Haut) geriet, ist für die hier zu beurteilende Zeitspanne (Verfügungserlass vom 11. November 2011) von vornherein unbeachtlich. Im Übrigen wurde bereits im Jahr 1990 eine ausgeprägte emotionelle Hyperventilation beschrieben (Bericht des Pneumologen Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Kantonsspital U. \_\_\_\_\_, vom 14. März 1990), während die wiederholt durchgeführten Lungenfunktionsprüfungen - wie dargelegt - keine schweren Einschränkungen ergaben.

### **E. 5.3.2**

Was die gerügte fehlende Plausibilität des Gutachtens des Zentrums X. \_\_\_\_\_ im psychischen Bereich betrifft, hat die Vorinstanz mit nachvollziehbarer Begründung dargelegt, weshalb eine invalidisierende psychiatrische Einschränkung im massgeblichen Zeitraum zu verneinen ist. Namentlich führte das kantonale Gericht in nicht zu beanstandender Weise aus, eine anspruchserhebliche psychische Beeinträchtigung falle gestützt auf den Bericht der med. pract. V. \_\_\_\_\_, Klinik B. \_\_\_\_\_, vom 25. November 2011, bereits deshalb ausser Betracht, weil die erforderliche Dauer ( Art. 88a Abs. 2 IVV ) einer allfälligen Erkrankung nicht erstellt sei. Im Übrigen sind die Anforderungen der Rechtsprechung an die invalidisierende Wirkung von Somatisierungsstörungen bekanntermassen hoch ( BGE 137 V 64 E. 4.3 S. 69 mit Hinweis). Dass sich der Beschwerdeführer im Nachgang zur rentenaufhebenden Verfügung vom 11. November 2011 am 12. Dezember 2011 in psychiatrische Behandlung begeben hatte, fällt nicht ins Gewicht. Für weitere Abklärungsmassnahmen besteht kein Raum.

### **E. 5.4.1**

Der Beschwerdeführer rügt schliesslich, die Vorinstanz habe ihm bundesrechtswidrig keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt. Dabei handelt es sich um ein Vorbringen rechtlicher Art, das nicht vom Novenverbot von Art. 99 Abs. 1 BGG erfasst wird (z.B. Urteil 9C\_722/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 1.3).

#### **E. 5.4.2**

In ihrer Verfügung vom 10. November 2011 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dem Versicherten wären sämtliche angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Verweistätigkeiten in luftnoxenfreier Atmosphäre zu 70 % zumutbar. Sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen setzte sie gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung (LSE), Tabelle TA 1, Anforderungsniveau 4, fest. Einen zusätzlichen Abzug beim Invalideneinkommen lehnte sie unter Berufung auf die Rechtsprechung ab mit der Begründung, zum einen würden lohnmindernde Faktoren wie bescheidene berufliche Qualifikation oder fehlende Dienstjahre bereits mit der Verwendung des Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abgegolten. Zum andern umfasse dieses Anforderungsniveau eine Vielzahl leichter und mittelschwerer Tätigkeiten, weshalb allein die Beschränkung auf leichte bis mittelschwere Arbeiten keinen zusätzlichen Abzug rechtfertige.

#### **E. 5.4.3**

Nach dem Gesagten kann auf das Gutachten des Zentrums X. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2011 abgestellt werden (E. 5.3 hievor). Demnach sind dem Versicherten "viele Verweisungstätigkeiten zuzumuten", vorausgesetzt, es handelt sich um körperlich leichte, in luftnoxenfreier Umgebung ausführbare Arbeiten ohne häufiges in die Hocke gehen, häufiges Bücken und nicht um rein stehende oder rein gehende Tätigkeiten. Die beschwerdeweise zur Begründung für einen behinderungsbedingten Abzug angeführten Lungenfunktionsprobleme haben die Experten des Zentrums X. \_\_\_\_\_ gebührend berücksichtigt. Ob eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ins Gewicht fällt, kann offen bleiben (vgl. Urteil 9C\_315/20112 vom 18. September 2012 E. 3.2.3 mit Hinweisen), weil aus diesem Grund allein jedenfalls kein Abzug (von mindestens 14 %) angezeigt wäre, der einen Rentenanspruch begründen könnte.

#### **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.