

# **BGer 9C\_561/2017 vom 30. Oktober 2017**

Bundesgericht, 2017-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_561\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_561_2017)

FR: TF 9C\_561/2017 du 30 octobre 2017

IT: TF 9C\_561/2017 del 30 ottobre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 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. 2**

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Invaliditätsbegriff ( Art. 8 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 4 Abs. 1 ATSG ), zum Anspruch auf eine nach dem Grad der Invalidität abgestuften Invalidenrente ( Art. 28 IVG ), zur Revision ( Art. 17 ATSG ) sowie zum Beweiswert ärztlicher Gutachten zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Das kantonale Gericht erwog, die streitgegenständliche Rente sei - gestützt auf die Gutachten des MZR vom 5. Dezember 2003 sowie vom 13. Februar 2006 - aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung sowie eines angstgefärbten, depressiven Zustandsbilds mit somatischem Syndrom, zur damaligen Zeit mindestens einer mittelschweren depressiven Episode entsprechend, gewährt worden. Diese Leiden hätten gemäss Schätzung der Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zu einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % geführt.

### **E. 3.2**

Eine somatoforme Schmerzstörung, so die Vorinstanz weiter, liege aktuell gemäss beweiskräftigem psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten der MGZ vom 15. März 2016 nicht mehr vor, da weder emotionale Konflikte noch psychosoziale Probleme hätten festgestellt werden können. Ebenso werde die im psychiatrischen Gutachten der Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2006 gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen der aktuellen Begutachtung nicht mehr bestätigt. Diese Beurteilung sei mit Blick auf die unauffälligen Untersuchungsbefunde nachvollziehbar. Sei das Gedächtnis der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ noch objektivierbar eingeschränkt, die Stimmung deutlich zum depressiven Pol verschoben und die affektive Schwingungsfähigkeit nahezu erloschen gewesen, stelle der psychiatrische Gutachter der MGZ weder eine gedrückte Stimmung, noch einen Interessenverlust oder Schuldgefühle fest. Hinzu komme, dass er eine deutliche Aggravationstendenz festhalte und das der Beschwerdeführerin verordnete Antidepressivum gemäss Medikamentenspiegel

unterhalb des therapeutischen Wirkungsbereichs nachweisbar sei.

Der rheumatologische Gutachter der MGZ attestiere aufgrund einer nicht näher spezifizierbaren Kopfschmerzproblematik eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 %, da zwecks Kontrolle der Kopfschmerzen immer wieder kurze Pausen notwendig seien. Dieser Einschätzung könne nicht gefolgt werden, da ihr eine fundierte Begründung fehle, zumal der Experte gleichzeitig eine offensichtlich bestehende bewusstseinsnahe Schmerzverdeutlichung mit Selbstlimitierung, Diskrepanzen und Inkonsistenzen festgestellt habe. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Kopfschmerzen erscheine umso weniger nachvollziehbar, als die Beschwerdeführerin anlässlich der MZR-Begutachtung im Jahr 2003 in somatischer Hinsicht als vollständig arbeitsfähig erachtet worden sei und sich die Kopfschmerzproblematik - die der rheumatologische Gutachter im übrigen als schmerzmittelinduziert betrachte - seither nicht wesentlich verändert habe.

Aus der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage - weiterer Abklärungsbedarf sei in antizipierter Beweiswürdigung zu verneinen - ergebe sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführerin die angestammte sowie jede angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar seien. Die angefochtene, rentenaufhebende Verfügung erweise sich damit als rechens.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin rügt zunächst, IV-Stelle und Vorinstanz hätten durch die bloss bi-statt polydisziplinäre Begutachtung Art. 72bis IVV verletzt, da damit die Gutachterstelle nicht nach dem Zufallsprinzip bestimmt worden sei. Insbesondere macht sie geltend, die aktenkundige Kopfschmerzproblematik hätte neurologisch, neuropsychologisch oder durch einen Hals-Nasen-Ohren Spezialisten abgeklärt werden müssen.

Die Beschwerdeführerin leidet seit 1996 unter Kopfschmerzen. Dabei wurde bereits im neurologischen Gutachten vom 6. Februar 2003 klar zwischen Kopfschmerzen im Zusammenhang mit der Nasennebenhöhlenproblematik einerseits, und mit dem nach der Stirnhöhlenoperation vom Februar 1996 und einem Auffahrunfall im Dezember 1996 (wonach die Kopfschmerzen verstärkt auftraten) geklagten Kopfschmerzbild andererseits, differenziert. Für letzteres konnten weder der behandelnde Neurologe (Untersuchung vom Juni 1998) noch der neurologische Gutachter eine Ursache ermitteln. Der neurologische Experte vermutete eine psychodynamische Natur mit posttraumatischer (mithin unfallbedingter) Komponente "im weiteren Sinne". Auch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sah (in Beantwortung von Zusatzfragen der IV-Stelle mit Schreiben vom 13. Dezember 2006) im besagten Auffahrunfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Hauptursache für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Im polydisziplinären Gutachten des MZR vom 5. Dezember 2003 wurde aus rheumatologischer Sicht zur Kopfschmerzproblematik festgehalten, dass Sinusitiden (Entzündungen im Bereich der Nebenhöhlen) als Ursache in Frage kämen. Diese hätten jedoch - da therapierbar - keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Schliesslich ist weder aktenkundig, noch von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, dass sie seit der Rentenzusprache im Jahr 2006 jemals eine neurologische, neuropsychologische oder oto-rhino-laryngologische Behandlung in Anspruch genommen hat oder ihr eine solche nahe gelegt wurde. Damit fehlt es an Anhaltspunkten, die eine entsprechende fachärztliche Begutachtung als angezeigt erscheinen lassen.

Wie die Vorinstanz (für das Bundesgericht verbindlich, da weder angefochten noch offensichtlich unrichtig, vgl. E. 1 hievor) in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.; 124 V 90 E. 4b S. 94) zudem feststellte, erübrigte sich auch eine (zusätzliche) internistische Untersuchung, da (ebenfalls) keine medizinischen Anhaltspunkte für deren Notwendigkeit vorlagen und ausserdem der rheumatologische MGZ-Gutachter, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, auch über einen Facharztstitel in Allgemeiner Innerer Medizin verfügt.

Demnach ist der Verzicht von Vorinstanz und Verwaltung auf eine zusätzliche Begutachtung, und damit auf eine polydisziplinäre Untersuchung, weder willkürlich, noch sonstwie bundesrechtswidrig.

#### **E. 4.2**

Im Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, es liege keine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes vor, sondern die Gutachter der MGZ hätten eine revisionsrechtlich unbeachtliche Neubeurteilung eines im wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorgenommen.

Diese Rüge verfährt nicht. Die Vorinstanz hat die jeweiligen Befunde gemäss psychiatrischem Gutachten der Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2006 und gemäss MGZ-Gutachten vom 15. März 2016 verglichen und in konkreter Beweiswürdigung eine Verbesserung des Gesundheitszustands festgestellt (vgl. E. 3.2 hievor). Mit dieser Tatsachenfeststellung setzt sich die Beschwerdeführerin nicht einmal ansatzweise auseinander. Vielmehr beschränkt sie sich darauf vorzubringen, dass der gutachterlichen Einschätzung erklärtermassen eine geänderte Rechtsprechung und geänderte Anforderungen an die Begutachtung zugrunde lägen. Dabei lässt sie ausser Acht, dass der dahingehenden Aussage der Gutachter - ebenso wie der abweichenden diagnostischen Beurteilung der gesundheitlichen Leiden ex tunc - vorliegend keine Bedeutung zukommt. Streitig sind nicht die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung (vgl. dazu BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f. mit Hinweisen), sondern diejenigen für eine Revision. Massgeblich ist dabei, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen dem 22. Juni 2006 (Datum der Rentenzusprache) und dem 26. Juli 2016 (Datum der rentenaufhebenden Verfügung; vgl. zum zeitlichen Referenzpunkt BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114) gemäss verbindlicher - da nicht offensichtlich unrichtiger (E. 1 hievor) - Feststellung der Vorinstanz in erheblicher Weise verbessert hat.

Damit durfte eine freie Überprüfung der Anspruchsberechtigung erfolgen ( BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11 mit Hinweisen). Diese ist nicht weiter angefochten. Anzuführen bleibt, dass die Frage danach, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, rechtlicher Natur und damit frei überprüfbar ist ( BGE 141 V 281 E. 7 S. 308). Demnach konnte die Vorinstanz aus rechtlicher Sicht von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss MGZ-Gutachten abweichen, ohne dass dieses gänzlich den Beweiswert einbüsste (Urteil 8C\_814/2016 vom 3. April 2017 E. 5.3.5, nicht publiziert in BGE 143 V 66 , aber in SVR 2017 IV Nr. 47 S. 139).

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unbegründet.

#### **E. 5**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin 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.