

BGer 9C 567/2015 vom 13. April 2016

Bundesgericht, 2016-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_567_2015

FR: TF 9C 567/2015 du 13 avril 2016

IT: TF 9C 567/2015 del 13 aprile 2016

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Revision) | Invalidenversicherung

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 nur, 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 deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Das Bundesgericht darf nicht über die Begehren der Parteien hinausgehen (Art. 107 Abs. 1 BGG), wobei Ausgangspunkt der Bindungswirkung das Rechtsbegehren der beschwerdeführenden Partei, nicht jenes der Beschwerdegegnerin ist (MEYER/DORMANN, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, N. 2 zu Art. 107 BGG).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer legt einen erst nach Erlass des angefochtenen Entscheids erstellten Bericht des behandelnden Dr. med. C. _____, Facharzt für Ophthalmologie FMH, vom 22. Juli 2015 ins Recht. Dieses Dokument hat aufgrund des Verbots, im Beschwerdeverfahren echte Noven beizubringen (statt vieler Urteil 8C_721/2014 vom 27. April 2015 E. 2), sowie aufgrund der Bindung des Bundesgerichts an den vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt (Art. 105 Abs. 1 BGG) mit Beschränkung der Prüfung in tatsächlicher Hinsicht auf die in Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG festgelegten Beschwerdegründe unbeachtet zu bleiben (Urteil 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 1.2).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen materiellrechtlichen Grundlagen gemäss Gesetz und Rechtsprechung zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Dies betrifft namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zur Rentenrevision (Art. 17 ATSG ; BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 f. und 133 V 108), zur Aufgabenteilung zwischen Medizin und Recht (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306; 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 S. 194 f.; 132 V 93 E. 4 S. 99 f.), zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) sowie zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134

V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 ff. mit Hinweisen).

E. 3

Die Vorinstanz erwog, die Verfügung vom 5. (recte: 26.) Oktober 2006 habe im Wesentlichen auf der ophthalmologischen Expertise des Dr. med. D. _____ vom 10. März 2006 basiert, wonach der Beschwerdeführer aufgrund seiner erheblichen beidseitigen Kurzsichtigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei bei einem zeitlichen Pensum von 80-100 %. Nach Würdigung der revisionsweise eingeholten Unterlagen gelangte das kantonale Gericht zum Schluss, in ophthalmologischer Hinsicht ergebe sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Berentung, gingen doch sowohl die Experten der MEDAS als auch jene der Augenklinik von einem durchschnittlichen Pensum von (lediglich) 50 % bei reduzierter Leistungsfähigkeit aus. Die Leistungseinschränkung dürfte in einer adaptierten Tätigkeit bei rund 30 % liegen. Die neurologischen, rheumatologischen und psychischen Verhältnisse hätten sich hingegen nicht erheblich verändert. Zusammenfassend bilde die visuelle Verminderung einen Revisionsgrund. Nach Durchführung der Invaliditätsbemessung gelangte die Vorinstanz zu einem Invaliditätsgrad von maximal 68 %, weshalb kein Anspruch auf eine höhere Invalidenrente bestehe. Schliesslich verneinte sie mit Verweis auf den Ausgang des Verfahrens den Anspruch auf Ersatz der Kosten für die vom Beschwerdeführer veranlassten Arztberichte.

E. 4

Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen, die Vorinstanz habe das Gutachten der Augenklinik des Spitals B. _____ vom 12. Dezember 2013 willkürlich gewürdigt, in welchem ein Arbeitspensum von 50 % zumutbar erachtet wurde bei einer verminderten Leistung von 60 %. Sodann sei das rheumatologische MEDAS-Teilgutachten nicht schlüssig, zumal er beim "Sehversuch" immer eine Zwangshaltung der HWS einnehme und somit auch in körperlich leichten Arbeiten eingeschränkt sei. Unzureichend abgeklärt sei auch die neurologische und die psychiatrische Situation, da dem Aneurysma mit Rupturgefahr nicht Rechnung getragen worden sei und die somatoforme Schmerzstörung nach neuer Rechtsprechung beurteilt werden müsse. Schliesslich sei beim Valideneinkommen von einem Einkommen als Betriebsökonom auszugehen, wogegen das Erzielen eines Invalideneinkommens nicht realistisch sei.

E. 5.1

Im Gutachten der Augenklinik des Spitals B. _____ vom 12. Dezember 2013 wurde eine Myopia permagna (H52.1) mit zentraler Makulanarbe (H31.0) und beim rechten Auge ein Cataracta praesenilis et complicata mit hinterer Schalenrübung (H26.8) diagnostiziert und ausgeführt, je nach beruflicher Tätigkeit und den damit zusammenhängenden Anforderungen an das Sehvermögen ergebe sich eine nur geringe bis massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insbesondere bei Dolmetschertätigkeiten, welche Lesefähigkeit erforderten, sei der Beschwerdeführer massiv eingeschränkt, daher seien nur Dolmetschertätigkeiten auf verbaler Ebene (z.B. beim Gericht) möglich. Sämtliche Tätigkeiten, welche auch nur eine mässig genaue Sehfähigkeit erforderten, seien praktisch nicht mehr durchführbar und eine Tätigkeit, die Lesen beinhalte, sei verunmöglicht oder massivst verlangsamt. Ausgehend vom Dargelegten kamen die Experten zum Schluss, die bisherige Tätigkeit als Dolmetscher auf rein verbaler Ebene sei 8 Stunden pro Tag zumutbar bei einer gering verminderten Leistungsfähigkeit (Schwierigkeit, sich in unbekanntem Umgebungen [wechselnde Gerichtssäle] zurecht zu finden), wogegen die bisherige

Tätigkeit als Packer (ohne besondere Anforderungen an ein Sehvermögen) zu 4 Stunden pro Tag zumutbar sei bei einer massiv verminderten Leistungsfähigkeit. Zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit hielten die Ärzte u.a. fest, die "Resterwerbsfähigkeit" betrage derzeit 20-30 % mit einem Pensum von 50 %, wobei dies allerdings "von der jeweiligen Arbeit" abhängig sei. Die gestützt auf die hievor wiedergegebenen gutachtlichen Einschätzungen getroffene Feststellung zur Restarbeitsfähigkeit, wonach von einem zumutbaren Arbeitspensum von 50 % auszugehen sei und eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % in einer der Visusproblematik Rechnung tragenden Tätigkeit (mündliche Dolmetschertätigkeit, einfache Verpackungsarbeit, Verrichtungen an einfachen, ungefährlichen Maschinen) angemessen erscheine, da die Annahme eines Pensums von bloss 50 % wohlwollend sei, ist offensichtlich unrichtig und daher für das Bundesgericht nicht verbindlich (E. 1.1 hievor). Nach den (insoweit) schlüssigen und einleuchtenden Ausführungen der Gutachter der Augenklinik sind Zeitkomponente (zumutbares Pensum) und Leistungskomponente (Rendement) äusserst stark von der jeweiligen Tätigkeit bzw. den entsprechenden Anforderungen an das Sehvermögen abhängig. Damit resp. mit Blick auf die zu klärende Frage nach der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG : "volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf [...] zumutbare Arbeit zu leisten") verbietet es sich entgegen der Vorinstanz, auf den von den Gutachtern unter dem Titel "Resterwerbsfähigkeit" festgelegten Durchschnittswert (50 %-Pensum) abzustellen und diesen, weil er als (zu) "wohlwollend" erscheint, mittels Reduktion der Leistungseinschränkung quasi zu korrigieren. Massgebend ist vielmehr die Einschätzung der Experten zu den bisher ausgeübten Arbeiten: Danach ist die Tätigkeit als Dolmetscher auf rein verbaler Ebene (weiterhin) vollschichtig (8 Stunden pro Tag) zumutbar bei einer nur gering verminderten Leistungsfähigkeit, während dem die Tätigkeit als Packer nunmehr sowohl zeitlich als auch leistungsmässig erheblich eingeschränkt ist.

E. 5.2

Folglich ist - im Einklang mit dem MEDAS-Gutachten vom 8. Juni 2012 - aus ophthalmologischer Sicht eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit als rein mündlicher (kroatisch-deutsch/deutsch-kroatisch) Dolmetscher mit nur gering verminderter Leistung erstellt. Diese ophthalmologisch adaptierte Tätigkeit erfährt durch die rheumatologische Problematik keine weiteren Einschränkungen, entfällt doch - was auch der Beschwerdeführer explizit anerkennt - bei rein mündlicher Dolmetschertätigkeit die zwecks "Sehversuch" jeweils eingenommene Zwangshaltung der HWS (exzentrische Kopfhaltung mit nach hinten rekliniertem Kopf) mit möglicher Verstärkung der Nackenprobleme. Weitere rheumatologische Abklärungen sind deshalb nicht angezeigt.

E. 5.3

Was die neurologische Situation betrifft, ist weder ersichtlich noch wird in der Beschwerde konkret und substantiiert dargetan, inwiefern eine mündliche Dolmetschertätigkeit durch das festgestellte Aneurysma eingeschränkt sein sollte, weshalb auch diesbezüglich kein weiterer Abklärungsbedarf besteht. Psychiatrischerseits wurde im MEDAS-Gutachten vom 8. Juni 2012 zwar (als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) diagnostiziert, diese wurde aber als leicht eingestuft. Die gutachtliche Einschätzung, wonach die Störung keinen relevanten negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, deckt sich ohne Weiteres mit den anamnestischen Angaben, werden doch keinerlei aus dieser Störung resultierenden Einschränkungen geschildert. Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, inwiefern eine Überprüfung nach

BGE 141 V 281 zu einem anderen Ergebnis führen könnte. Anlass für eine Neubegutachtung besteht somit auch unter diesem Blickwinkel nicht.

E. 6.1

Zum Valideneinkommen, welches das kantonale Gericht auf Fr. 61'164.- festsetzte (LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Männer, Anforderungsniveau 4, durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden), macht der Beschwerdeführer geltend, er würde im Gesundheitsfall als Betriebsökonom arbeiten und ein Einkommen gemäss LSE 2010, Total, Männer, Anforderungsniveau 2, generieren. Dieser Einwand, welcher die Wahl des massgeblichen Anforderungsniveaus beschlägt und daher als Rechtsfrage vom Bundesgericht frei zu prüfen ist (Urteil I 732/06 vom 2. Mai 2007 E. 4.2.2, publ. in: SVR 2008 IV Nr. 4 S. 9), dringt nicht durch. Bereits angesichts des 1986 - mithin noch in der Zeit der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawiens - an der Universität Zagreb erworbenen Studienabschlusses in Ökonomie kann nicht gefolgert werden, dass er in der Schweiz die gleichen erwerblichen Aussichten wie ein Absolvent einer schweizerischen Universität gehabt hätte (vgl. Urteil 8C_576/2013 vom 21. Januar 2014 E. 4.2). Überdies sind keinerlei Anstrengungen aktenkundig, sein Diplom anerkennen zu lassen bzw. in der Schweiz in diesem Bereich zu arbeiten, übte er doch seit seiner Einreise lediglich unqualifizierte Tätigkeiten aus (vgl. Sachverhalt lit. A erster Absatz hievov). Ebenso wenig ist zu beanstanden, dass die Vorinstanz nicht von einem Valideneinkommen als Dolmetscher ausgegangen ist, da der Beschwerdeführer nach den verbindlichen Feststellungen des kantonalen Gerichts die entsprechende Prüfung erst im Jahr 2006 und damit nach Eintritt der Invalidität absolviert hat.

E. 6.2

Beim Invalideneinkommen hat die Vorinstanz (zu Recht) nicht das als Gerichtsdolmetscher effektiv erzielte Einkommen herangezogen, hatte der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben doch nur ein bis zwei Dolmetschereinsätze pro Monat. Mithin hat er seine Restarbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft, da er auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren Lohn erzielen könnte (Urteil 8C_237/2011 vom 19. August 2011 E. 2.3, in: SVR 2012 UV Nr. 3 S. 9). Daher ist mit der Vorinstanz auch das Invalideneinkommen grundsätzlich auf der Grundlage von statistischen Werten zu ermitteln. Indes hält das Heranziehen des Medianlohnes im Anforderungsniveau 4 nicht vor Bundesrecht stand, kann der Beschwerdeführer - da ihm wie bereits ausgeführt (E. 5 hievov) die bisherige Tätigkeit als mündlicher (Gerichts-) Dolmetscher weiterhin möglich ist - mehr als nur noch "einfache und repetitive" mithin intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten. Grundlage für die Festsetzung des Invalideneinkommens bildet somit der als mündlicher Dolmetscher erzielbare Lohn. Weshalb eine solche Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht existieren sollte, ist entgegen der Beschwerde nicht ersichtlich. Mit Blick auf das vorinstanzlich festgesetzte Invalideneinkommen von jährlich (mindestens) Fr. 19'266.75 und weil eine Abänderung zu Lasten des Beschwerdeführers (reformatio in peius) ausgeschlossen ist (E. 1.1 hievov), kann auf eine genaue Ermittlung dieses Einkommens verzichtet werden. Denn bei der gutachtlich attestierten vollschichtigen Arbeitsfähigkeit mit einer nur gering verminderten Leistungsfähigkeit kann auf jeden Fall ausgeschlossen werden, dass das als mündlicher Dolmetscher (welche Tätigkeit einem höheren Anforderungsniveau als dem LSE-Niveau 4 zuzurechnen ist) erzielbare Einkommen tiefer als das vorinstanzlich festgesetzte Invalideneinkommen ausfallen könnte (vgl. auch Ziff. 1 des Entschädigungstarifs gemäss

Anhang zur Zürcher Dolmetscherverordnung vom 26./27. November 2003 [LS 211.17]). Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz den Anspruch auf eine höhere als die dem Beschwerdeführer bereits zugesprochene Dreiviertelsrente - im Ergebnis - zu Recht verneint.

E. 7

Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, entgegen dem angefochtenen Entscheid seien ihm die Kosten für die von ihm veranlassten medizinischen Abklärungen (Berichte der Dres. med. E._____, F._____ und C._____ vom 28. Mai, 24. und 26. Juni 2014) zu erstatten. Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG ; zu Art. 78 Abs. 3 IVV : Urteil 9C_764/2014 vom 21. Juli 2015 E. 3.2.2). Inwiefern die privat eingeholten Berichte für die Beurteilung des Leistungsanspruchs unabdingbar gewesen sein sollen, legt der Beschwerdeführer nicht hinreichend dar. Solches ist auch (anderweitig) nicht ersichtlich. Gegenteilig wird in der Beschwerde eingeräumt, die zusätzlichen Abklärungen wären obsolet gewesen, wenn die IV-Stelle auf das Gutachten der Augenklinik abgestellt hätte. Damit ist ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die selbst veranlassten medizinischen Abklärungen zu verneinen.

E. 8

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden (Art. 64 BGG). Er hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

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