

BGer 9C_679/2019 vom 22. Januar 2020

Bundesgericht, 2020-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_679_2019

FR: TF 9C_679/2019 du 22 janvier 2020

IT: TF 9C_679/2019 del 22 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1.1

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. 1.2

Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sind grundsätzlich Entscheidungen über eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.), die das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Die Frage, ob sich eine Arbeits (un) fähigkeit in einem bestimmten Zeitraum in einem revisionsrechtlich relevanten Sinne verändert hat, ist ebenso Tatfrage (z.B. Urteil 9C_989/2012 vom 5. September 2013 E. 2 mit Hinweis) wie auch die konkrete Beweiswürdigung. Dagegen sind die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG Rechtsfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.), die das Bundesgericht frei überprüfen kann (Art. 106 Abs. 1 BGG).

E. 2.1

Streitgegenstand bildet die Frage, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es die rentenaufhebende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Dezember 2017 bestätigt hat.

E. 2.2

Der angefochtene Entscheid legt die massgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend dar. Es betrifft dies namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zur Invalidität (Art. 7 Abs. 1 ATSG) und zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sowie zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Ebenfalls korrekt sind die Ausführungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Vorinstanz stellte zunächst fest, die Rentenzusprache mit Verfügung vom 24. Januar 2011 sei wegen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Folgen des Unfalls im Februar 2006 mit Schädelfraktur erfolgt, welcher zu einer noch unklaren depressiven

Symptomatik geführt habe. In einem nächsten Schritt prüfte das kantonale Gericht den Beweiswert des Gutachtens der PMEDA vom 22. Juni 2017 und bejahte diesen. Es stellte weiter fest, von den Gutachtern sei keine psychische Störung mehr diagnostiziert und es sei auch eine Verbesserung des Allgemeinzustands festgehalten worden. Gemäss Vorinstanz sei damit ein Revisionsgrund gegeben.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, der medizinischen Expertise der PMEDA komme kein Beweiswert zu und gestützt darauf sei ein Revisionsgrund nicht ausgewiesen. Er wirft der Vorinstanz eine einseitige Beweiswürdigung vor, insbesondere da auch im massgebenden Vergleichszeitpunkt eine gewisse Aggravation erwähnt worden sei.

E. 4.1

Aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers ist somit zunächst zu prüfen, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie dem PMEDA-Gutachten vom 22. Juni 2017 Beweiswert zuerkannte.

E. 4.1.1

Das kantonale Gericht erwog in diesem Zusammenhang insbesondere, der neurologische Gutachter habe seine Schlussfolgerungen gestützt auf die aktuellen bildgebenden Befunde gezogen und sich mit den früheren Facharztberichten auseinandergesetzt. Der Beschwerdeführer vertritt hingegen die Ansicht, der neurologische Gutachter habe das aktuelle sowie ein früheres MRI nicht hinreichend berücksichtigt und sich nicht ausdrücklich mit den früheren neurologischen Berichten befasst. Diese Kritik an der vorinstanzlichen Beweiswürdigung ist unbegründet. Der Gutachter ging in der neurologischen Beurteilung auf das aktuelle MRI ein und legte auch dar, weshalb er der Einschätzung in den Vorberichten nicht folgte. Eine weitergehende Auseinandersetzung mit den Vorakten fand zudem im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung statt. Der Umstand, dass das Gutachten auf das frühere MRI nicht Bezug nimmt, schmälert dessen Beweiswert nicht.

E. 4.1.2

Die Vorinstanz stellte fest, die Gutachter hätten sich mit den geklagten Beschwerden und dessen Verhalten auseinandergesetzt. Der Versicherte macht dagegen geltend, eine psychiatrische Befunderhebung nach AMDP-System sei nicht erfolgt, dafür wären auch seine subjektiv geklagten Beschwerden zu berücksichtigen und einzuordnen gewesen. Der Gutachter habe es zudem unterlassen, anhand der Verhaltensbeobachtungen den Widerspruch zwischen der Befunderhebung und den angegebenen Einschränkungen darzulegen. Es gebe weiter auch Diskrepanzen zwischen dem psychiatrischen und neuropsychologischen Befund. Ferner fehle eine Auseinandersetzung mit früheren Arztberichten.

Das psychiatrische Teilgutachten erhob sowohl die geltend gemachten Beschwerden wie auch die objektiven psychiatrischen Befunde. Der psychiatrische Gutachter wies zudem darauf hin, dass der Beschwerdevortrag und die Befunde diskrepant seien. Es vermag den Beweiswert nicht einzuschränken, dass der Gutachter diese Diskrepanzen anhand des Verhaltens des Beschwerdeführers nicht näher konkretisierte, ist doch das inkonsistente Verhalten durch das Gutachten insgesamt hinreichend dokumentiert, so insbesondere auch im Abschnitt über die interdisziplinäre Konsensfindung, welche die von den Gutachtern

festgestellte bewusstseinsnahe Präsentation von Einschränkungen und Beschwerden eingehend diskutiert. Dass die Befunde im psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachten nicht deckungsgleich sind, ändert nichts daran, dass sowohl der psychiatrische wie auch der neuropsychologische Gutachter übereinstimmend zum Schluss gelangten, es liege überwiegend wahrscheinlich keine invalidisierende Gesundheitsstörung vor. Eine eingehende Würdigung mit den Vorakten wurde zudem im Rahmen der Konsensbeurteilung vorgenommen, weshalb nicht erforderlich war, dass sich der psychiatrische Experte damit noch separat befasste.

E. 4.1.3

Der angefochtene Entscheid verletzt folglich kein Bundesrecht, soweit er das Gutachten als beweiskräftig qualifiziert.

E. 4.2

Das kantonale Gericht schloss aufgrund des Gutachtens der PMEDA auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands. Dies ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers mit Blick auf den Umstand, dass die Gutachter keine Depression und diesbezüglich eine Verbesserung feststellten, jedenfalls nicht willkürlich, was allein entscheidend ist. Nachdem beim Beschwerdeführer befundmässig keine Depression mehr erhoben werden konnte, liegt durch das Gutachten der PMEDA nicht lediglich eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes vor (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; Urteil 8C_289/2019 vom 18. September 2019 E. 3.1). Die Annahme einer revisionsrechtlich bedeutsamen Änderung verletzt daher kein Bundesrecht.

E. 4.3

Bezüglich der Aggravation ist die Argumentation des Beschwerdeführers unbehelflich. Denn er übersieht, dass die Gutachter keinen von der Aggravation abgrenzbaren die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschaden feststellen konnten. Die Vorinstanz durfte demnach die gutachterliche Einschätzung übernehmen, ohne Bundesrecht zu verletzen.

E. 5

Die Beschwerde ist unbegründet und nach dem Ausgang des Verfahrens 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.