

BGer 9C 724/2015 vom 20. Juni 2016

Bundesgericht, 2016-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_724_2015

FR: TF 9C 724/2015 du 20 juin 2016

IT: TF 9C 724/2015 del 20 giugno 2016

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem 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 Artikel 95 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 Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen; 133 III 545 E. 2.2 S. 550; 130 III 136 E. 1.4 S. 140).

E. 2

Die Beschwerde ist innert der Beschwerdefrist vollständig begründet einzureichen (Art. 42 Abs. 1 BGG). Nachdem der Beschwerdeführer in seiner Rechtsschrift vom 2. Oktober 2015 unter anderem beantragt hatte, die beiden Verfügungen vom 19. Juni 2014 seien aufzuheben und es sei festzustellen, dass "die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügungen vom 31.3.2008, 11.04.2008 und 11.12.2009 zu Unrecht erfolgte", kann nicht ernsthaft in Zweifel gezogen werden, dass er bereits mit seiner Beschwerde vom 2. Oktober 2015 sowohl die weitere Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung als auch die ununterbrochene Zusprechung einer Rente anstrebte. Es kann daher offenbleiben, ob die am 17. März 2016 nachgereichte "Klarstellung" der Rechtsbegehren als unzulässige nachträgliche Ergänzung gilt. Im Übrigen sind unklare Rechtsbegehren unter Heranziehung der Beschwerdebegründung auszulegen (Urteil 9C_121/2016 vom 27. April 2016 E. 2.1).

E. 3.1

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann der Versicherungsträger 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 dieses ein (zu Unrecht) auf Art. 17 ATSG gestütztes Rückkommen mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2011 IV Nr. 20 S. 53, 9C_303/2010 E. 4.3).

Vorausgesetzt ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Dies trifft in der Regel zu, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung (BGE 125 V 383 E. 3 S. 389) in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl. Urteil 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.1).

E. 3.2

Die Feststellungen, welche der Beurteilung der zweifellosen Unrichtigkeit zugrunde liegen, sind tatsächlicher Natur und folglich nur eingeschränkt überprüfbar (vgl. E. 1 hievor). Dagegen ist die Auslegung (Konkretisierung) dieses unbestimmten Rechtsbegriffs als Wiedererwägungsvoraussetzung eine grundsätzlich frei prüfbare Rechtsfrage (Art. 95 lit. a BGG ; Urteile 9C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.3 und 9C_994/2010 vom 12. April 2011 E. 2, in: SVR 2011 IV Nr. 71 S. 213).

E. 4.1

Das kantonale Gericht setzte sich eingehend mit den medizinischen Unterlagen auseinander und stellte fest, dem Vorbescheid vom 19. Oktober 2007 hätten übereinstimmende Beurteilungen zugrunde gelegen, die auf eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit hätten schliessen lassen. Obwohl einzig ein unbegründeter, keine nennenswerte Befundaufnahme enthaltender Formularbericht des Dr. med. B._____, Neurologe FMH, vom 11. Dezember 2007 eine abweichende Beurteilung (Arbeitsfähigkeit von 50 %) enthalten habe, seien die Mängel dieser Einschätzung vom RAD nicht beachtet, sondern es sei ohne nachvollziehbare Begründung die Schlussfolgerung des Neurologen übernommen worden. Die damalige Annahme einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit sei daher zweifellos unrichtig gewesen, korrekterweise hätte ein Rentenanspruch verneint werden müssen. Die der Rentenerhöhung vom 11. Dezember 2009 zugrunde liegende RAD-Einschätzung sei "eine derartige Gemengelage von möglicherweise anspruchrelevanten und klarerweise invaliditätsfremden Elementen", dass eine nachvollziehbare Begründung für die Leistungszusprache fehle. Vor diesem Hintergrund könne nicht einfach von einer etwas fragwürdigen Ermessensbetätigung gesprochen werden, weshalb die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Neubeurteilung erfüllt seien. Für die aktuelle Anspruchsprüfung habe die Beschwerdegegnerin zulässigerweise auf das ABI-Gutachten vom 20. August 2013 abgestellt. Gestützt auf dieses beweiskräftige, mit dem Observationsmaterial übereinstimmende Gutachten stehe fest, dass die 2009 angenommene Funktionsunfähigkeit der linken Hand nicht mehr bestehe, weshalb auch die entsprechende Hilfsbedürftigkeit entfalle. Die revisionsrelevante Änderung des massgebenden Sachverhalts erlaube und gebiete eine erneute Anspruchsprüfung. Richtigerweise hätte die Beschwerdegegnerin die im Ergebnis zutreffende Aufhebungsverfügung mit dem Vorliegen eines Revisionsgrundes begründen müssen.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe bundesrechtswidrig eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung unterstellt. Das Gericht habe ausgeblendet, dass eine lediglich 50 %ige Restarbeitsfähigkeit nicht allein auf dem Bericht des Dr. med. B._____ vom Dezember 2007 beruht habe, sondern das Ergebnis gescheiterter Eingliederungsmassnahmen gewesen sei und die Ärzte die schmerzbedingten Limitierungen ab 2007 mehr und mehr bestätigt hätten. Die gesamte medizinische Aktenlage (Berichte des Dr. med. B._____ vom 11. Dezember 2007, der RAD-Ärzte C._____ [Facharzt Chirurgie FMH] vom 7. Januar 2008 und D._____ [Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie] vom 2. Oktober 2009, des Dr. med. E._____ vom 11. Februar 2009, der Klinik F._____ vom 25. Februar 2009 sowie des Medizinischen Zentrums G._____ vom 27. Februar 2009) wie auch die beruflichen Abklärungsmassnahmen (in der H._____ Ende 2004/anfangs 2005 und im beruflichen Trainingszentrum I._____ im Frühling/Sommer 2006) liessen die Beurteilung des RAD als nachvollziehbar und aufgrund des damaligen Sachverhaltes als richtig erscheinen. Die ABI-Beurteilung vom 20. August 2013, welche eine strengere Beurteilung des im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes enthalte, sei unter Wiedererwägungsgesichtspunkten ebenso irrelevant wie der Observationsbericht. Ein Wiedererwägungsgrund fehle. Ebenfalls fehle ein Grund für die Revision der Hilflosenentschädigung, weil sich gemäss den ABI-Gutachtern der Gesundheitszustand nicht verbessert habe und ihre Einschätzung somit eine revisionsrechtlich nicht relevante abweichende Beurteilung des gleich gebliebenen Gesundheitsschadens sei. Die Annahme wiedererlangter Selbständigkeit sei eine Mutmassung und insoweit eine offensichtlich unrichtige, willkürliche Sachverhaltsfeststellung.

E. 5.1

Die Renten zusprechenden Verfügungen vom 31. März und 11. April 2008 sowie vom 11. Dezember 2009 beruhten nach den letztinstanzlich verbindlichen Feststellungen im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf der Beurteilung des Dr. med. B._____ vom 11. Dezember 2007 sowie auf den RAD-Beurteilungen der Dres. med. D._____ und C._____ vom 13. August 2009 und des Dr. med. D._____ vom 2. Oktober 2009. Was die Einschätzung des Dr. med. B._____ betrifft, fällt auf, dass dieser zunächst am 14. April 2003 "immerhin eine diskrete Besserung der Elektroneurographie feststellen" konnte, was eine langsame Erholung des Nervs erhoffen lasse. Am 26. Juni 2003 hielt er als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Ulnarisparese links fest und attestierte eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Demgegenüber führte er am 11. Dezember 2007 aus, bei stationär gebliebenem Gesundheitszustand sei der Versicherte in einer behinderungsangepassten Tätigkeit halbtags arbeitsfähig. RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme vom 7. Januar 2008 fest, man könne sich der Beurteilung des Dr. med. B._____ anschliessen, da die linke Hand praktisch nicht benutzbar sei, für den Versicherten nur einhändige Arbeiten in Frage kämen und diese wegen der vorhandenen Dauerschmerzen nur halbtags möglich seien. In seiner für die Verfügung vom 11. Dezember 2009 entscheidend gewesenen Einschätzung vom 2. Oktober 2009 führte Dr. med. D._____ aus, die Restarbeitsfähigkeit von 50 % habe aus psychiatrischer Sicht nur medizintheoretisch postuliert werden können. Es habe sich "im Hinblick auf das sich seit 2002 entwickelnde Schmerzsyndrom mit rascher Chronifizierung und deutlicher

Therapieresistenz" gezeigt, dass die Realisierung der Arbeitsfähigkeit an (Integrations-) Bedingungen geknüpft werden müsse, die nicht erfolgreich durchgeführt worden seien. Daher bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht eine vollständige krankheitsbedingte funktionelle Leistungseinbusse für beruflich zu verwertende Tätigkeiten seit 2002 durchgehend bis zu seiner Stellungnahme.

E. 5.2

Die medizinischen Akten zeigen, dass die Ärzte zunächst gestützt auf die somatischen Befunde in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert hatten. Nebst Dr. med. B. _____ (vgl. E. 5.1 hievor) ging auch Dr. med. E. _____, Chirurgie FMH, speziell Handchirurgie, am 4. Dezember 2003 davon aus, der Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit sofort arbeitsfähig (sofern der linke Arm nicht manuell belastet werde). In der Folge wurde zunehmend ein dysfunktionaler Umgang mit den Schmerzen bei ausgeprägtem Vermeidungsverhalten festgestellt (vgl. Gutachten des Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 4. Mai 2007) und bereits anlässlich der zweiten beruflichen Abklärung (vom 15. Mai bis 7. Juli 2006) äusserten die Fachpersonen den Verdacht auf eine psychische Überlagerung des somatischen Leidens. Obwohl die mit dem Versicherten befasst gewesenen Ärzte schon vor Erlass der Verfügung vom Frühling 2008 und erst recht in den nachfolgenden Berichten vorrangig ein durch die erhobenen Befunde nur teilweise erklärbares (chronisches neuropathisches) Schmerzsyndrom festgehalten (Austrittsbericht der Klinik K. _____ vom 5. Januar 2007; Bericht des Dr. med. E. _____ vom 11. Februar 2009) und die Ärzte am Medizinischen Zentrum G. _____ mit Bericht vom 27. Februar 2009 an erster Stelle eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert hatten, unterblieb - nach dem zutreffenden Hinweis der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 19. Juni 2014 - eine Auseinandersetzung mit der bis Juni 2015 gültig gewesenen Rechtsprechung völlig, wonach anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare Leiden nur ausnahmsweise eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken vermochten. Die Vorinstanz hat nicht nur vollkommen zu Recht den gänzlich unbegründet gebliebenen Kurzbericht des Dr. med. B. _____ vom 11. Dezember 2007 für nicht nachvollziehbar und die darauf basierenden Rentenverfügungen für qualifiziert unrichtig erachtet (vgl. z.B. Urteil 8C_473/2014 vom 7. Oktober 2014 E. 3.2). Die ursprünglichen Leistungszusprachen von 2008 und 2009 halten auch deswegen vor den bundesrechtlichen Vorgaben klar nicht Stand, weil insbesondere in der Einschätzung des Dr. med. B. _____ vom Dezember 2007 und in der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom Oktober 2009 jegliche Auseinandersetzung mit der Schmerzrechtsprechung unterblieb. Dies ist umso weniger nachvollziehbar, als nach der von keiner Seite in Frage gestellten, die Anforderungen an eine beweistaugliche Expertise zweifellos erfüllenden psychiatrischen Begutachtung des Dr. med. J. _____ keine relevante psychiatrische Einschränkung festgestellt werden konnte und bereits in den damaligen medizinischen Akten sowohl erhebliche Diskrepanzen zwischen den geltend gemachten Limitierungen und den erhobenen Befunden, als auch bedeutende psychosoziale Belastungsfaktoren dokumentiert sind (z.B. ungeplante Schwangerschaft der Ehefrau, Eheprobleme, Krebserkrankung der Mutter, Suizidversuche des Vaters). Dass die Ärzte zunehmend die Schmerzproblematik in den Vordergrund stellten und berufliche Massnahmen zwei Mal wegen der vom Versicherten geklagten erheblichen Schmerzen abgebrochen werden mussten, ändert vor diesem Hintergrund nichts daran, dass bei einer Gesamtbetrachtung zweifellos weder im Frühjahr 2008 noch im Dezember 2009 eine Rente

hätte zugesprochen werden dürfen.

E. 6

Nach dem Gesagten verletzte die Vorinstanz kein Bundesrecht, wenn sie die Rentenzusprachen in den Jahren 2008 und 2009 als zweifellos unrichtig erachtete und die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung der Beschwerdegegnerin bestätigte.

E. 7

Was die Hilflosenentschädigung betrifft, fällt im Ergebnis nicht ins Gewicht, ob die im Abklärungsbericht vom 9. November 2009 festgehaltenen Einschränkungen nicht nachvollziehbar waren oder ob die einstige Hilfsbedürftigkeit später weggefallen ist. So oder anders besteht kein Zweifel daran, dass mit Blick auf den gemäss vorinstanzlichen Feststellungen überaus aktiven Einsatz der linken Hand im Alltag ein fortgesetzter Anspruch auf Hilflosenentschädigung (Art. 88bis Abs. 2 IVV) jedenfalls nicht mehr besteht, weshalb sich entsprechende Weiterungen erübrigen.

E. 8

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.