

BGer 9C 728/2014 vom 7. April 2015

Bundesgericht, 2015-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_728_2014

FR: TF 9C 728/2014 du 7 avril 2015

IT: TF 9C 728/2014 del 7 aprile 2015

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Revision) | Invalidenversicherung

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 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 die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz 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).

E. 1.1

Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erschiene (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C_967/2008 vom 5. Januar 2009 E. 5.1). Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung (Urteile 9C_999/2010 vom 14. Februar 2011 E. 1 und 9C_735/2010 vom 21. Oktober 2010 E. 3).

E. 1.2

Die Rüge des fehlerhaft festgestellten Sachverhalts bedarf einer qualifizierten Begründung (BGE 137 II 353 E. 5.1 S. 356). Es reicht nicht aus, in allgemeiner Form Kritik daran zu üben oder einen von den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz abweichenden Sachverhalt zu behaupten oder ihre eigene Beweiswürdigung zu erläutern. Die Rüge und ihre qualifizierte Begründung müssen in der Beschwerdeschrift selber enthalten sein. Der blosser Verweis auf Ausführungen in anderen Rechtsschriften oder auf die Akten genügt nicht (Urteil 9C_779/2010 vom 30. September 2011 E. 1.1.2 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 137 V 446 , aber in: SVR 2012 BVG Nr. 11 S. 44). Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid geht das Bundesgericht nicht ein (BGE 134 II 244 E. 2.2 S. 246).

E. 2

Da die Streitsache ohne Schriftenwechsel entschieden werden kann, ist der Antrag, es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen, gegenstandslos (Art. 102 Abs. 1 und 3 BGG ;

Urteil 8C_596/2013 vom 24. Januar 2014 E. 2).

E. 3

Zunächst macht der Beschwerdeführer geltend, Verwaltung und Vorinstanz hätten das rechtliche Gehör bzw. die Begründungspflicht verletzt, indem sie nicht erläutert hätten, weshalb auf das kardiologische Teilgutachten des Zentrums C. _____ des Dr. med. E. _____ vom 6. Juli 2012 nicht abgestellt werden könne. Dieser Einwand ist klar aktenwidrig. Sowohl auf Seite 2 der IV-Verfügung vom 3. Januar 2014 als auch im angefochtenen Entscheid (E. 4.4.2-4.4.3, E. 4.4.5 und E. 6.2.2) wurde dargelegt, dass die Aussagen des kardiologischen Experten zur Arbeitsfähigkeit - auch unter Berücksichtigung der auf Rückfrage des RAD hin erfolgten, drei ergänzenden Stellungnahmen der MEDAS (vgl. Sachverhalt lit. A Abs. 3 hievore) - mit Widersprüchen behaftet waren, weshalb sich eine kardiologische Neubegutachtung aufdrängte. Im Übrigen lässt sich dies auch der Stellungnahme des RAD vom 21. Dezember 2012 entnehmen.

E. 4

Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen gemäss Gesetz und Rechtsprechung zutreffend dargelegt. Dies betrifft namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG), zum nach dem Grad der Invalidität abgestuften Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG), zur Aufgabe des Arztes bei der Invaliditätsbemessung (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 S. 194 f.; 132 V 93 E. 4 S. 99 f.), zur Rentenrevision (Art. 17 ATSG ; BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 f. und 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3a S. 352; je mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

E. 5

Die Vorinstanz erwog, für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens (Verfügung vom 3. Januar 2014) eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten sei, seien als Vergleichsbasis die Verhältnisse im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügungen vom Februar 2003 heranzuziehen, da seither keine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden habe. Die ursprüngliche Rentenzusprache sei gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 12. September 2002 in erster Linie aufgrund des psychischen Leidens erfolgt (Panikstörung; ICD-10: F41.0), welche zu einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Im weiteren Verlauf sei eine koronare Herzkrankheit mit Myokardinfarkten vom 8. Oktober 2007 und 8. Januar 2011 hinzugekommen. Gestützt auf das in der Folge veranlasste polydisziplinäre Gutachten vom 19. September 2012, welches bis auf das kardiologische Teilgutachten beweiskräftig sei, sei von einem verbesserten Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht auszugehen. So habe im Begutachtungszeitpunkt nur noch eine leichtgradige Angst- und depressive Störung, gemischt (F41.2) vorgelegen, welche die Leistungsfähigkeit um 20 % einschränke. Aus orthopädischer und neurologischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten attestiert worden. Aus kardiologischer Sicht - wobei auf das Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 31. Mai 2013 abgestellt werden könne - bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in einer körperlich nicht belastenden Tätigkeit. Zusammenfassend bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (8,5 Arbeitsstunden pro Tag) mit

einer Leistungsminderung von 20 %. Damit resultiere gestützt auf die von der Verwaltung festgesetzten Vergleichseinkommen - selbst bei Gewährung eines sehr grosszügig bemessenen Abzugs vom Tabellenlohn von 20 % - ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36 %.

E. 6.1

Die Frage nach einer anspruchrelevanten Veränderung des Sachverhalts im Sinne einer revisionsbegründenden erheblichen Gesundheitsveränderung hat das kantonale Gericht (implizite) bejaht. Dies wird vom Beschwerdeführer, welcher eine Verschlechterung des Gesundheitszustands für gegeben hält und aus diesem Grunde eine Rentenrevision angebeht hatte, (zu Recht) nicht in Frage gestellt: Das Beschwerdebild hat sich seit dem Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügungen nicht nur in psychiatrischer Hinsicht (E. 6.2 hiernach) verändert, sondern es ist auf der somatischen Ebene eine koronare Herzkrankheit (mit Status nach zweimaligem Myokardinfarkt, Behandlung mittels Ballondilatation und mehrfacher Stenteinlage) hinzugekommen. Folglich ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (Urteil 8C_237/2014 vom 21. Januar 2015 E. 6 mit Hinweisen, zur Publikation vorgesehen).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, psychiatrischerseits sei entgegen der Vorinstanz keine Verbesserung eingetreten. Das psychiatrische Teilgutachten des Zentrums C. _____, in welchem (lediglich) eine Angst- und depressive Störung, gemischt (F41.2) diagnostiziert wurde, beruhe auf falschen Tatsachen und sei daher nicht beweiskräftig. Die Annahme des Experten, die psychiatrische Behandlung sei für mehrere Jahre ausgesetzt und erst ca. drei Wochen vor der (zweiten) MEDAS-Abklärung wieder aufgenommen worden, sei falsch. Dieser Einwand ist unbehelflich. Anders, als der Beschwerdeführer zu glauben machen versucht, vermag er nicht darzutun, dass er sich vor der Begutachtung des Zentrums C. _____ in regelmässiger psychiatrischer Behandlung befunden hatte. Nota bene war er nicht einmal in der Lage, dem Experten den Namen des behandelnden Facharztes "mit einer Praxis in" zu nennen (Gutachten S. 24). Überdies erhellt aus den Akten, dass er - (erst) nach erfolgter Information über die anstehende Begutachtung des Zentrums C. _____ - in der besagten Praxis lediglich einmalig erschienen war und die Folgetermine unentschuldig nicht wahrgenommen hatte (vgl. Notiz der IV-Sachbearbeiterin vom 31. August 2012). Mithin kann mit der Vorinstanz keine Rede davon sein, das psychiatrische Teilgutachten beruhe auf falschen Grundlagen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es werde "nicht angezweifelt", dass er unter einer bipolaren Störung leide - das Vorliegen einer solchen Störung wurde in der Expertise des Zentrums C. _____ ausdrücklich verneint (Gutachten S. 27) - übt er unzulässige appellatorische Kritik, auf welche nicht einzugehen ist (E. 1.2 hievor). Ferner rügt der Beschwerdeführer, das polydisziplinäre Gutachten des Zentrums C. _____, beinhaltend Untersuchungen in den Fachbereichen der Inneren Medizin, der Orthopädie, der Psychiatrie, der Neurologie sowie der Kardiologie, sei unvollständig, weil die Ohren- und Schwindelproblematik sowie die kognitiven Funktionsstörungen nicht abgeklärt worden seien. Dem kann nicht gefolgt werden. Wie die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat, haben sich die Gutachter mit den geklagten Beschwerden, inklusive den beschwerdeweise als unabgeklärt bezeichneten, sehr wohl auseinandergesetzt. Dabei ist der neurologische Gutachter - was den geklagten Schwindel betrifft - aufgrund seiner Untersuchung zum

Schluss gelangt, es liessen sich keine klinischen Hinweise für eine Pathologie im Sinne einer zentral- oder peripher vestibulären Schädigung erkennen. Eher wahrscheinlich sei ein leichtgradiger, flüchtiger orthostatischer Schwindel, woraus sich für die Arbeitsfähigkeit keine wesentlichen Beeinträchtigungen ergäben. Entgegen dem Beschwerdeführer kann im Übrigen nicht ernsthaft behauptet werden, der Experte des Zentrums C. _____ als "reiner Neurologe" sei nicht kompetent, die Ohren- bzw. Schwindelproblematik beurteilen zu können (zur Diagnostik von Schwindel im Rahmen der neurologischen Untersuchung: Mumenthaler/Mattle, Neurologie, 11. Aufl. 2002, S. 702 ff.; Diener/Putzki/Berlit, Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, 3. Aufl. 2005, S. 720 ff.; Grehl/Reinhardt, Checkliste Neurologie, 5. Aufl. 2013, S. 258 ff.). Ferner stellten sowohl der Neurologe als auch der psychiatrische Experte keine Hinweise für alltagsrelevante Gedächtnisstörungen bzw. für ein Nachlassen der Aufmerksamkeit oder der Konzentration während der Untersuchung fest, womit keine Veranlassung für eine neuropsychologische Testung bestand. Unter diesen Umständen durfte das kantonale Gericht - ohne gegen den Untersuchungsgrundsatz zu verstossen (Art. 61 lit. c ATSG) - einen weiteren Abklärungsbedarf verneinen bzw. den medizinischen Sachverhalt als durch die Gutachten umfassend abgeklärt erachten.

E. 6.3

Nach dem Gesagten hat das kantonale Gericht ohne Bundesrecht zu verletzen eine Gesundheitsverbesserung bejaht und auf das Gutachten des Zentrums C. _____ vom 19. September 2012 sowie das kardiologische Gutachten vom 31. Mai 2013 abgestellt, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig ist mit einer Leistungsminderung von 20 %. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; 122 V 157 E. 1d S. 162).

E. 7

Die Höhe des Valideneinkommens ist unbestritten. Hingegen rügt der Beschwerdeführer - wie bereits vor der Vorinstanz -, das Heranziehen des Zentralwerts (Median) im LSE-Anforderungsniveau 4 sei nicht zulässig, weil er die darin erfassten Tätigkeiten nicht ausüben könne. Das kantonale Gericht hat dem entgegengehalten, mit Blick auf das gutachterlich umschriebene Zumutbarkeitsprofil seien ihm diverse Tätigkeiten dieses Anforderungsniveaus zumutbar, namentlich Kontroll-, Überwachungs- oder Sortiertätigkeiten sowie Kurierdienste und Botengänge. Dem ist, eingedenk dessen, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten enthält (Urteil 8C_97/2014 vom 16. Juli 2014 E. 4.2, in: SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1), beizupflichten. Sodann hat die Vorinstanz den leidensbedingten Einschränkungen dadurch Rechnung getragen, als es einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % bis höchstens 20 % für gerechtfertigt hielt. Dagegen ist der Beschwerdeführer der Ansicht, es sei der maximal zulässige Abzug von 25 % zu gewähren. Hinsichtlich der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn kann vor Bundesgericht ledi glich gerügt werden, die Vorinstanz habe das ihr eingeräumte Ermessen missbraucht, über- oder unterschritten (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72 f. mit Hinweis). Inwiefern dies hier der Fall sein sollte, lässt sich der Beschwerde nicht entnehmen, weshalb es damit sein Bewenden hat (E. 1.2 vorne).

E. 8

Schliesslich wendet der Beschwerdeführer ein, eine Aufhebung der Invalidenrente sei nur zulässig, wenn gleichzeitig Eingliederungsmassnahmen gewährt würden, wobei eine

Umschulung zu favorisieren wäre. Dazu hat das kantonale Gericht festgehalten, dem Beschwerdeführer stünden zahlreiche Arbeitsfelder im Anforderungsniveau 4 offen, weshalb kein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen bestehe. Ferner sei eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Die von der Rechtsprechung stipulierten besonderen Voraussetzungen (Vollendung des 55. Altersjahrs oder Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren; vgl. Urteil 9C_572/2012 vom 18. Oktober 2012 E. 2.3.2 mit Hinweis) seien vorliegend nicht gegeben. Überdies stehe es dem Beschwerdeführer frei, sich zwecks Arbeitsvermittlung bei der Beschwerdegegnerin zu melden. Dem ist nichts beizufügen.

E. 9

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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