

BGer 9C_742/2010 vom 6. Januar 2011

Bundesgericht, 2011-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_742_2010

FR: TF 9C_742/2010 du 6 janvier 2011

IT: TF 9C_742/2010 del 6 gennaio 2011

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) 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 Artikel 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. 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. 1 und 2 BGG). Das Bundesgericht darf nicht über die Begehren der Parteien hinausgehen (Art. 107 Abs. 1 BGG).

E. 1.2

Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Analoges gilt für die Frage, ob sich eine Arbeits(un)fähigkeit in einem bestimmten Zeitraum in einem revisionsrechtlich relevanten Sinne verändert hat (Urteil I 865/06 vom 12. Oktober 2007 E. 4). Tatfrage ist auch die konkrete Beweiswürdigung. Hingegen 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.; Urteil 9C_270/2008 vom 12. August 2008 E. 2.2).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist die Aufhebung der seit 1. Dezember 2001 ausgerichteten Invalidenrente.

E. 2.1

Die Vorinstanz erwog, es seien keine Gründe ersichtlich, weshalb im Revisionsverfahren das psychiatrische Gutachten nicht bei Dr. med. H. _____ hätte in Auftrag gegeben werden sollen. Zwar habe sich die IV-Stelle nicht explizit mit den gegen die Begutachtung durch Dr. med. H. _____ erhobenen Vorbringen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt, sie stütze ihre Verfügung aber auf die durch diesen Arzt erhobenen Befunde und bringe damit zum Ausdruck, dass zu einer weiteren Begutachtung kein Anlass bestehe. Das rechtliche Gehör sei nicht verletzt. Dr. med. H. _____ habe das frühere Gutachten des medizinischen Zentrums X. _____ beigezogen und seine Ausführungen genügten auch sonst den rechtsprechungsgemässen Anforderungen. Die Versicherte habe gegenüber Dr. med. H. _____ erklärt, die Depressionen seien seit dem Jahre 2007 schwächer geworden. Der Medikamentenspiegel des Antidepressivums "Tryptizol" habe

unterhalb des Referenzbereichs gelegen und zwischen Januar 2006 und September 2008 sei keine psychologische Behandlung erfolgt; die seitherigen Termine seien Paargespräche gewesen. Die von der Beurteilung des Dr. med. H. _____ abweichenden Beurteilungen des behandelnden Psychologen B. _____, Rehaklinik Z. _____, vermöchten diese nicht in Frage zu stellen, ebenso wenig die Einschätzungen des behandelnden Dr. med. W. _____, Innere Medizin FMH. Schliesslich seien die strengen Voraussetzungen, unter denen eine somatoforme Schmerzstörung ausnahmsweise invalidisierend sein könne, nicht erfüllt. Es könne auf das Ergebnis im Gutachten H. _____ abgestellt werden, wonach sowohl in der früher ausgeübten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von nicht mehr als 20 % bestehe. Damit sei die im Gutachten des medizinischen Zentrums X. _____ aus rheumatologischer Sicht attestierte, unbestritten gebliebene Arbeitsfähigkeit für leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten infolge Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes zu 80 % umsetzbar.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es gehe bei einer Rentenrevision nicht darum, dass ein neuer Arzt einen bereits rechtskräftig beurteilten Sachverhalt neu beurteile, sondern es sei mittels Ergänzungs- oder Aktualisierungsgutachten medizinisch zu beurteilen, ob die früher festgestellten gesundheitlichen Beschwerden immer noch im selben Ausmass vorhanden seien. Ein solches Verlaufsgutachten müsse sinnvollerweise von derselben Gutachterin verfasst werden wie die ursprüngliche Expertise; eine neue Gutachterstelle sei nur beizuziehen, wenn der bisherige Gutachter nicht mehr zur Verfügung stehe. Die Beauftragung eines neuen Gutachters widerspreche andernfalls Sinn und Zweck des Revisionsverfahrens und sei eine unzulässige Neubegutachtung. Das Gutachten des Dr. med. H. _____ sei mangelhaft, weil die Angabe der Gesprächsdauer falsch sei und eine genügende Auseinandersetzung mit der Expertise der Frau Dr. med. L. _____ fehle. Vom behandelnden Psychologen B. _____ wie auch von Dr. med. W. _____ seien keine aktuellen Berichte eingeholt worden, weshalb sich Dr. med. H. _____ auch nicht mit deren Beurteilung auseinandersetzen können; die von ihm attestierte Verbesserung basiere einzig auf einer bestrittenen Aussage der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung und finde in den übrigen Akten keine Stütze. Die zentrale Frage, warum im Revisionsverfahren die Ernennung eines neuen Gutachters zulässig sein solle, hätten weder die Beschwerdegegnerin noch die Vorinstanz beantwortet und damit das rechtliche Gehör verletzt. Ebenso verstosse der angefochtene Entscheid gegen den Gehörsanspruch - sowie den Untersuchungsgrundsatz -, soweit darin in antizipierter Beweiswürdigung davon ausgegangen werde, die Angaben des Dr. med. H. _____ zur Begutachtungsdauer seien korrekt.

E. 3

Soweit die Versicherte die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und die Rückweisung der Sache aus formellrechtlichen Gründen beantragt, ist die Beschwerde unbegründet. Es trifft zu, dass die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 23. Juni 2009 nicht auf die Kritik der Beschwerdeführerin an der Ernennung des Dr. med. H. _____ zum Gutachter eingegangen ist. Indes hatte sie durch ihr Abstellen auf dessen Expertise unzweifelhaft zum Ausdruck gebracht, dass sie ihr Vorgehen für rechtmässig hielt (zu den diesbezüglichen Umständen auch nachfolgende E. 4.3). Selbst wenn die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht bezüglich der Gutachterernennung nicht hinreichend nachgekommen ist, handelt es sich nicht um eine schwerwiegende Verletzung

des Gehörsanspruchs, weil der Versicherten dadurch die sachgerechte Anfechtung des Verwaltungsaktes nicht verunmöglicht wurde: Sie wusste, dass die Beschwerdegegnerin die Ernennung eines bisher nicht involvierten Gutachters im Revisionsverfahren als zulässig erachtete. Auch konnte sich das von der Beschwerdeführerin in der Folge angerufene kantonale Gericht mit voller Kognition zu den beschwerdeweise vorgetragenen Sachverhalts- und Rechtsfragen äussern, was den allfälligen Verfahrensmangel einer Heilung vor der Beschwerdeinstanz zugänglich machte (zu den diesbezüglichen Voraussetzungen vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437 f. mit Hinweis).

E. 4.1

Streitgegenstand ist nicht eine erstmalige Invaliditätsbemessung, sondern die Aufhebung einer laufenden Rente. Eine solche setzt nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz voraus, dass entsprechende Verbesserungen des Gesundheitszustandes ausgewiesen sind. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist es nicht grundsätzlich unzulässig, im Revisionsverfahren einen anderen Gutachter oder eine andere Gutachterstelle beizuziehen als bei der Rentenzusprechung oder einer früheren Revision (vgl. statt vieler etwa SVR 2009 IV Nr. 22 S. 62, 9C_599/2008). Weil ein Gutachten nur beweistauglich ist, wenn darin aus neutraler Sicht die rechtsrelevanten Tatsachen dargelegt werden (vgl. Urteil 9C_391/2010 vom 19. Juli 2010 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 51 S. 299), spricht nichts dagegen, einen neuen Experten mit der Verlaufsbeurteilung zu beauftragen, selbst wenn der ursprüngliche Gutachter weiterhin verfügbar wäre. Indes ist unter Würdigung der gesamten Aktenlage einlässlich zu prüfen, ob eine geänderte (neue) ärztliche Stellungnahme zur Arbeitsunfähigkeit bloss eine Neubeurteilung oder aber Ausdruck tatsächlich geänderter Verhältnisse ist (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203 E. 3b).

E. 4.2

Der ursprünglichen Verfügung vom 28. März 2003 lag hauptsächlich das Gutachten des medizinischen Zentrums X. _____ vom 5. Februar 2003 zugrunde. Darin wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein agitiert depressives Zustandsbild (ICD-10 F32.9) sowie eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein chronisches weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom (mit/bei chronischem thoraco-lumbovertebralem Schmerzsyndrom, Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung, muskulärer Dekonditionierung) sowie Polyarthralgien der oberen und unteren Extremitäten. Die Gutachter führten aus, derzeit sei die Versicherte nicht arbeitsfähig, weil sie die aus rheumatologischer Sicht bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten aufgrund der Depression (agitiert depressives Zustandsbild; ICD-10 F32.9) nicht umsetzen könne. Mittelfristig sei mit einer Verbesserung der Situation zu rechnen, weshalb das konsequente Weiterführen der psychotherapeutischen/psychiatrischen Behandlung und eine Neubeurteilung in ein bis zwei Jahren empfohlen werde.

E. 4.3

Nachdem die IV-Stelle den behandelnden Psychologen B. _____ um einen Bericht ersucht und dieser am 23. September 2008 hatte mitteilen lassen, die Versicherte befinde sich nicht mehr in seiner Behandlung, veranlasste die IV-Stelle auf Anraten des RAD eine ambulante psychiatrische Abklärung bei Dr. med. H. _____. Dieser hielt fest, durch die Schmerzkrankheit sei es im Lauf der Jahre zu einer Akzentuierung der Depressivität bzw. zu einer negativen Eigendynamik gekommen, es seien - z.B. in der Rehaklinik A. _____

im Mai 2006 - mittelgradige depressive Episoden festgestellt worden. Die Versicherte habe ihm gegenüber angegeben, die Depressionen hätten sich seit dem Jahre 2007 gebessert und eine intensive psychologische Behandlung sei nicht mehr erfolgt. Die depressive Episode stuft er derzeit als leichtgradig ein; die Symptomatik habe sich verlagert (Rückbildung der Verstimmungen, Zunahme ängstlich-hypochondrischer Verhaltensweisen). Die leichtgradige Depressivität sei kein Dauerzustand, sondern es handle sich um gelegentlich auftretende krisenhafte Zustände. Im Fall einer Verstärkung müssten die Tryptizoltableten in genügender Dosis eingenommen werden, was derzeit nicht der Fall sei. Am 8. Februar 2009 präzisierte Dr. med. H. _____ auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle, die 20%ige Arbeitsunfähigkeit könne ab Herbst 2007 angenommen werden.

E. 4.4

Nach Erlass des Vorbescheides konsultierte die Versicherte ihren Hausarzt Dr. med. W. _____, welcher mit Schreiben vom 27. März 2009 der IV-Stelle mitteilte, er sei von seiner Patientin über die Begutachtung durch Dr. med. H. _____ informiert worden. Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich in den vergangenen Jahren nicht wesentlich verbessert und die Schlussfolgerungen des Gutachters H. _____ seien für ihn nicht nachvollziehbar. Anlässlich der Konsultation vom 27. Februar 2009 habe die Versicherte erzählt, dass die Begutachtung maximal 15 Minuten gedauert habe, wobei nur wenige Fragen gestellt worden seien.

Der (erneut) behandelnde lic. phil. B. _____ erklärte auf entsprechende Anfrage des zwischenzeitlich mandatierten Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, sowohl in physischer wie auch in psychischer Hinsicht habe sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert, sondern sei unverändert geblieben. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im früheren Beruf; vorstellbar sei lediglich eine sehr, sehr leichte Tätigkeit im Rahmen von einer Stunde täglich und auch dies nur, damit die Versicherte etwas mehr aus dem Haus komme.

E. 4.5

Die IV-Stelle konfrontierte Dr. med. H. _____ mit dem von der Versicherten erhobenen (und von ihrem Ehemann im Rahmen des vorinstanzlichen Beschwerdeverfahrens am 16. März 2009 bestätigten) Vorwurf, die Angaben im Gutachten bezüglich der Dauer der Exploration (von 15.15 Uhr bis 16.20 Uhr) seien falsch. Dr. med. H. _____ bekräftigte am 8. Juni 2009 ausdrücklich, die Dauer sei im Gutachten vom 30. Januar 2009 korrekt angegeben worden. Wenn die Vorinstanz hierauf abstellte, kann darin keine bundesrechtswidrige Beweiswürdigung erblickt werden. Dies gilt umso mehr, als die Bestätigung des Ehemannes, wonach die Begutachtung von 15.30 Uhr bis 15.45 Uhr gedauert habe, sich nicht mit der Darstellung der Versicherten verträgt, wonach sie erst um 15.30 Uhr in der Praxis des Dr. med. H. _____ eingetroffen sei und danach noch einige Minuten habe warten müssen, so dass die Exploration auf jeden Fall nicht bereits um 15.45 Uhr zu Ende sein konnte. Soweit die Beschwerdeführerin rügt, das Gutachten setze sich nicht rechtsgenügend mit der Einschätzung der Frau Dr. med. L. _____ im Gutachten des medizinischen Zentrums X. _____ vom 5. Februar 2003 auseinander, ist festzuhalten, dass Dr. med. H. _____ lediglich zu beurteilen hatte, ob seit jener Begutachtung eine anspruchrelevante Änderung in psychischer Hinsicht eingetreten war. Hiefür war sodann weder eine Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt Dr. med. W. _____ noch mit dem Psychologen B. _____ erforderlich. In Würdigung der Tatsachen, dass die

Versicherte aktenkundig zwischen Dezember 2005 und September 2008 keine psychologische Behandlung in Anspruch genommen hatte, die ab Herbst 2008 wahrgenommenen Termine (abgesehen von den Konsultationen am 18. September und 4. November 2008) als Paargespräche stattfanden (so am 7. und 29. Januar sowie am 25. Februar 2009) und die Laboruntersuchung eine zu geringe Einnahme des Antidepressivums ergab, durfte die Vorinstanz ohne Verletzung von Bundesrecht auf die von Dr. med. H._____ attestierte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes abstellen. Eine Beweiswürdigung ist nicht bereits willkürlich, wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar erscheint oder gar vorzuziehen wäre, sondern erst, wenn der Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, zur tatsächlichen Situation im klaren Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht (BGE 127 I 54 E. 2b S. 56). So verhält es sich hier nicht.

E. 4.6

Dr. med. H._____ begründet gestützt auf konkrete Anhaltspunkte, weshalb er den gesundheitlichen Zustand der Versicherten als gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenzusprechung vom 28. März 2003 wesentlich besser beurteilt. Wenn die Vorinstanz erwog, es handle sich bei seiner Einschätzung nicht einfach um eine optimistischere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes, sondern es seien tatsächliche Verbesserungen eingetreten, die eine revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente rechtfertigten, kann dies nicht als bundesrechtswidrig bezeichnet werden (E. 1 hievor). Es bestehen keine Anhaltspunkte, welche den von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwand stützten, sie habe anlässlich der Begutachtung entgegen den Feststellungen des Dr. med. H._____ keine Verbesserung psychischen Zustandes angegeben (zumal solches einer - strafrechtlich relevanten - Falschbeurkundung gleichkäme). Der im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren ins Recht gelegte Bericht des medizinischen Zentrums Y._____ vom 19. Mai 2010 schliesslich betrifft eine Hospitalisation rund acht Monat nach Verfügungserlass und ist daher im vorliegenden Verfahren unbeachtlich.

E. 5

Ist das kantonale Gericht ohne Verletzung von Bundesrecht von einer anspruchserheblichen Änderung des Sachverhalts ausgegangen und stellen sich im Hinblick auf die Aufhebung der Invalidenrente keine revisionspezifischen Eingliederungsfragen (hiezue Urteil 9C_163/2009 vom 10. September 2010), besteht der angefochtene Entscheid zu Recht.

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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