

BGer 9C_847/2016 vom 19. Juni 2017

Bundesgericht, 2017-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_847_2016

FR: TF 9C_847/2016 du 19 juin 2017

IT: TF 9C_847/2016 del 19 giugno 2017

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 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

Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.), welche das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat. Die konkrete Beweiswürdigung stellt ebenfalls eine Tatfrage dar. Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln eine frei überprüfbare Rechtsfrage (für viele: BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; SVR 2014 IV Nr. 1 S. 1, 9C_228/2013 E. 1.2; 2014 IV Nr. 20 S. 72, 9C_460/2013 E. 1.3).

E. 2.1

Streitig ist, ob die am 19. November 2013 gestützt auf die SchlBest. verfügte Aufhebung der seit 1. Oktober 2002 ausgerichteten halben Invalidenrente per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats vorinstanzlich zu Recht bestätigt wurde.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundlagen zu den Begriffen der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG), zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) sowie zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Richtig ist zudem, dass gemäss lit. a Abs. 1 SchlBest. Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung überprüft werden. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17

Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Abs. 4 der Bestimmung hält fest, dass Abs. 1 keine Anwendung findet auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

E. 3.1

Zu prüfen ist zunächst, ob die ursprüngliche Rentenzusprache in den Anwendungsbereich der SchlBest. fällt, oder, mit anderen Worten, ob damals eine Rentenzusprache auf der Grundlage des "syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare Grundlage" erfolgt war. Die Vorinstanz hat diesbezüglich unter Verweis auf ihren Rückweisungsentscheid vom 13. August 2014 festgestellt, im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vom 25. Februar 2004 hätten die geklagten und ärztlich festgestellten Beeinträchtigungen weit überwiegend dem "klassischen" Beschwerdebild des sog. Schleudertraumas entsprochen, welches sinngemäss nach der Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen zu beurteilen sei und in den Anwendungsbereich der SchlBest. falle. Auch die Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI) ändere nichts am Charakter eines unklaren Beschwerdebildes, beschreibe diese doch eine derart geringe Verletzung des Gehirns, dass sie mit normalen bildgebenden Verfahren nicht sichtbar gemacht werden könne und die Beschwerden in der Regel mit dem Heilungsprozess ohne bleibende Folgen vollständig verschwinden würden. Tatsächlich seien die nach dem Unfall festgestellten leichten kognitiven Störungen gemäss dem Bericht des behandelnden Neurologen vom 17. Mai 2002 bereits ein halbes Jahr nach dem Unfall regredient gewesen.

E. 3.2

Eine Bundesrechtswidrigkeit dieser vorinstanzlichen Feststellungen betreffend ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage

im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 25. Februar 2004) ist weder ersichtlich noch wird eine solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht.

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin wendet ein, massgebliche Vergleichsbasis sei nicht der Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache, sondern derjenige der Rentenrevision vom 21. Februar 2007. Dem Revisionsentscheid habe ein umfassend abgeklärter medizinischer Sachverhalt mit vorwiegend somatischen/organischen Befunden und Diagnosen - insbesondere habe die Beschwerdeführerin an einem Zervikal- sowie einem Lumbalsyndrom gelitten - zugrunde gelegen.

Dem kann nicht zugestimmt werden. Mit dem kantonalen Gericht ist davon auszugehen, dass im Rahmen der Rentenüberprüfung in den Jahren 2005 bis 2007 keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (vgl. dazu BGE 133 V 108) stattgefunden hat. Es wurden lediglich die Berichte der behandelnden Ärzte sowie die vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene - einzig die Fachbereiche Neurologie und Rheumatologie betreffende - bidisziplinäre Begutachtung des Spitals E. _____ vom 6. November 2006 beigezogen und gestützt darauf die Weiterausrichtung der bisherigen Rente bestätigt (vgl. auch Feststellungsblatt für den Beschluss vom 5. November 2005).

E. 3.4

Selbst wenn aber der Argumentation der Beschwerdeführerin folgend auf den Zeitpunkt der Mitteilung vom 21. Februar 2007 abgestellt würde, resultierte dennoch kein anderes Ergebnis: Wie die Vorinstanz unter Hinweis auf die bidisziplinäre Expertise des Spitals E. _____ vom 6. November 2006 für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich festgestellt hat, ergaben die der Mitteilung vom 21. Februar 2007 zugrunde liegenden spezialärztlichen Untersuchungen keine hinreichend objektivierbaren, organischen Befunde, welche als erklärbare Beschwerden einer Rentenüberprüfung entgegen stünden. Vielmehr habe es sich bei den festgestellten Einschränkungen der Kopf- und Schulterbeweglichkeit sowie beim paravertebralen Hartspann um eine sich somatisch äussernde Gesundheitsstörung und nicht um eine organisch nachweisbare Schädigung gehandelt. Mit anderen Worten habe das dokumentierte Beschwerdebild - wie bereits zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahre 2004 - weitestgehend dem klassischen Beschwerdebild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entsprochen. Davon ist auszugehen (Art. 105 Abs. 1 BGG , E. 1.1 hievor). Insbesondere ist der Einwand unerheblich, wonach die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung in den Jahren 2005 bis 2007 gar nicht gestellt worden sei. Die Beschwerdeführerin verkennt, dass die Vorinstanz nie vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ausgegangen war, sondern von einem Schleudertrauma, welches sinngemäss nach der Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen zu beurteilen ist.

E. 3.5

Aufgrund des Gesagten und weil - wie die Vorinstanz richtig erwogen hat und die Beschwerdeführerin nicht in Abrede stellt - keine Ausschlussgründe nach lit. a Abs. 4 SchlBest. vorliegen, steht einer umfassenden Rentenüberprüfung gestützt auf die SchlBest. nichts entgegen. Dass sich bis zu dieser Prüfung zunehmend degenerative Veränderungen ergaben, welche die Beschwerden (teilweise) erklären könnten, ändert daran nichts. Auch wenn sich im Laufe der Zeit ein ursprünglich rein unklares Beschwerdebild zu einem gemischten Beschwerdebild verändert, ist eine Überprüfung der Rente gestützt auf die SchlBest. noch möglich (Urteil 9C_381/2016 vom 13. Januar 2017 E. 3.1.2).

E. 4

Zu prüfen ist damit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der geplanten Rentenaufhebung.

E. 4.1

Im Rückweisungsentscheid vom 13. August 2014 hatte das kantonale Gericht dafürgehalten, dass bei der Überprüfung und Neubeurteilung von laufenden Renten, welche gestützt auf eine der in der SchlBest. genannten Diagnosen gesprochen wurden, eine vollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts erforderlich sei. Es gelangte zum Ergebnis, dass es vorliegend an aktuellen medizinischen Untersuchungen fehle. Insbesondere weil die Beschwerdeführerin seit Jahren trotz der zwischenzeitlich massiv chronifizierten Beschwerden in der bisherigen, anspruchsvollen Tätigkeit zu 50 % arbeite und integriert sei, dränge sich eine polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich auf.

E. 4.2

Vorab ist zu prüfen, ob die IV-Stelle und in der Folge auch das kantonale Gericht den Untersuchungsgrundsatz verletzten, weil sie entgegen dem Wortlaut im Rückweisungsurteil

vom 13. August 2014 kein polydisziplinäres, sondern lediglich ein bidisziplinäres (rheumatologisch-psychiatrisches) Gutachten einholten bzw. dieses Vorgehen schützten.

E. 4.2.1

Die Rente war ursprünglich primär aufgrund der Berichte des behandelnden Neurologen Dr. med. F. _____ vom 17. Mai 2002 und vom 12. Februar 2003 zugesprochen worden. Im Bericht der RehaClinic G. _____, wo sich die Beschwerdeführerin vom 20. Juli 2004 bis zum 17. August 2004 stationär aufgehalten hatte, wurden vor allem neuropsychologische Befunde erhoben (Austrittsbericht vom 22. Juni 2005). Im Zusammenhang mit der Rentenüberprüfung gestützt auf die SchlBest. wurde nochmals ein Bericht des behandelnden Neurologen eingeholt. Darin wies dieser auf ein mässig ausgeprägtes Zervikalsyndrom mit mässiger schmerzhafter Funktionseinschränkung sowie ein leicht bis mässig ausgeprägtes, rechtsbetontes Lumbovertebralsyndrom mit Anhaltspunkten für radikuläre lumboischialgiforme Reizerscheinungen rechts hin. Die klinischen Befunde hätten einen rechtsbetonten Hartspann der Muskulatur im Bereich der HWS sowie der LWS und rechtsbetont im Bereich der Schultergürtelmuskulatur als objektives Korrelat der angegebenen Beschwerden gezeigt. Im Weiteren beschrieb der Neurologe eine Schulterproblematik primär rechts, die sich seit einer Infektion im März 2012, welche eine stationäre Behandlung erforderte, nicht mehr befriedigend zurückgebildet habe. Sehr ungünstig sei der anatomische Zusammenhang zwischen Schultern, Schultergürtel und Halswirbelsäule. Es habe sich eine unheilvolle, aber gut erklärbare Wechselwirkung mit gegenseitiger Verstärkung der Beschwerden in beiden Regionen eingestellt. Aus neurologischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit gegenüber dem aktuellen Stand (50 %) nicht gesteigert werden. Was die Schulterproblematik betreffe, müsse die Beurteilung den entsprechenden Fachärzten überlassen werden (Bericht des Dr. med. F. _____ vom 11. September 2013).

E. 4.2.2

Gemäss dem Gutachten der Dr. med. C. _____ leidet die Beschwerdeführerin an verminderter Belastbarkeit und Beschwerden wegen degenerativen Veränderungen an der HWS und der LWS sowie u.a. einer aktivierten Arthrose des linken Facettengelenkes C3/C4 und einer leichten ISG-Arthrose. Eine rheumatologische Begutachtung war sicherlich angezeigt. Fraglich erscheint, ob eine solche Beurteilung in somatischer Hinsicht genügt. Aus den medizinischen Akten ergeben sich beträchtliche Hinweise darauf, dass die medizinische Situation nicht offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt. Auch wenn sich - wie die Vorinstanz feststellte - die kognitiven Störungen zurückgebildet haben, bestehen gemäss dem Bericht des Dr. med. F. _____ vom 11. September 2013 (vgl. dazu E. 4.2.1 hievor) weiterhin eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und eine erhöhte Ermüdbarkeit. Aus einem zu Handen der Dr. med. C. _____ erstellten MRI vom 20. Februar 2015 ergaben sich zudem eine mittelschwere bis schwere Foraminalstenose C3/C4 mit Irritation der Nervenwurzel C4 sowie die Diagnosen einer leichten AC-Arthrose rechts und einer beidseitigen Bursitis. Es stellen sich deshalb auch Fragen aus den Fachbereichen Neurologie und Orthopädie, wobei insbesondere der von Dr. med. F. _____ aus neurologischer Sicht angesprochene Zusammenhang zwischen Schulterbeschwerden und Zervikalsyndrom eine interdisziplinäre Beurteilung nahelegt. Wenn auch insgesamt die rheumatologische Problematik im Vordergrund stehen mag, erscheint das Beschwerdebild in somatischer Hinsicht doch als komplex, was an sich für eine polydisziplinäre Begutachtung sprechen würde. Die Frage,

ob der Verzicht auf eine solche eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes darstellt, kann aber letztlich offen bleiben, erweisen sich die getätigten Abklärungen doch auch in anderer Hinsicht als klar ungenügend.

E. 4.3

Dem bidisziplinären Gutachten C. _____/D. _____ kann aus mehreren Gründen kein voller Beweiswert zuerkannt werden:

E. 4.3.1

Während gemäss dem psychiatrischem Teilgutachten keine Hinweise auf eine Symptomausweitung vorlagen, ging Dr. med. C. _____ in ihrer rheumatologischen Expertise von einer Schmerzausweitung aus. Auf diese diametral entgegengesetzte Einschätzung in einem wichtigen Punkte gehen die Gutachter in ihrer interdisziplinären Zusammenfassung und Beurteilung nicht ein.

E. 4.3.2

Zentrale Aufgabe der Gutachter war es zu prüfen, in welchem zeitlichen Umfang die Beschwerdeführerin ihrer angestammten Tätigkeit nachzugehen in der Lage ist. Sowohl Dr. med. C. _____ wie auch Dr. med. D. _____ halten nun aber ausdrücklich fest, dass sie eine Prüfung der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung unter dem Aspekt der zum Begutachtungszeitpunkt geltenden sogenannten Foersterkriterien nicht vornehmen. Während die Rheumatologin die Diskussion dieser Kriterien dem psychiatrischen Gutachter überlassen wollte, stellt sich dieser auf den Standpunkt, bei fehlenden Hinweisen auf schwerwiegende bewusste oder unbewusste emotionale Konflikte oder eine schwere oder belastende psychosoziale Situation könne keine Störung aus dem somatoformen Formenkreis diagnostiziert werden, weshalb eine Stellungnahme zu den Foersterkriterien entfalle. Der Auffassung des psychiatrischen Gutachters kann insofern gefolgt werden, als bei Fehlen der von ihm genannten Voraussetzungen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff.F45.40) nicht gestellt werden kann. Vorliegend geht es aber um eine Schmerzproblematik im Gefolge einer HWS-Distorsion, bei welcher die Schmerzrechtsprechung sinngemäss zur Anwendung kommt (BGE 136 V 279 E. 3.2.3). Diese verlangt eine Prüfung der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung. Wenn sowohl der Psychiater wie auch die Rheumatologin im Gutachten davon absehen, zu den Foersterkriterien bzw. zu den Indikatoren gemäss der mit BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung Stellung zu nehmen, bleibt die zentrale Frage, in welchem Ausmass der Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, aus ärztlicher Sicht unbeantwortet. Es fehlt damit nach wie vor - wie bereits im Rückweisungsentscheid vom 13. August 2014 - eine ärztliche Aussage zu den arbeitsmässigen Auswirkungen des chronifizierten Beschwerdebildes (zur Chronifizierung vgl. Bericht des Muskulo-Skelettl Zentrums, Klinik H. _____, vom 10. April 2015) und damit die wichtige Grundlage für die rechtliche Beurteilung der noch zumutbaren Arbeitsleistung (BGE 141 V 281 E.5.2 S. 306).

E. 4.3.2.1

Das rheumatologische Teilgutachten der Dr. med. C. _____ lässt weitere Fragen offen. Hinsichtlich der LWS-Problematik legte sie zwar nachvollziehbar dar, es würden nur geringe degenerative Veränderungen vorliegen, welche bei dem Rückenleiden angepassten Tätigkeiten keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Anders verhält es sich bei der Beurteilung des Zervikalsyndroms und dessen Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit. An der HWS werden mittelschwere bis schwere Befunde erhoben, so insbesondere degenerative Veränderungen mit mittelschwerer bis schwerer Foraminalstenose C3/C4 links mit Irritation der Nervenwurzel C4 links sowie aktivierte Arthrose des linken Facettengelenks C3/C4. Dennoch bejahte die Gutachterin eine volle Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführerin einer Stiftung wie auch für jede andere angepasste Tätigkeit. Anders als bei der LWS-Problematik wird im Gutachten indessen nicht begründet, weshalb sich diese zum Teil doch schweren organischen Befunde nicht auf das Arbeitspensum auswirken sollen. Es wird einzig darauf hingewiesen, dass die Bioimpedanz-Analyse eine erfreulich grosse Muskelmasse zeige. Diese Feststellung bestätigt zwar die Angaben der Beschwerdeführerin, sie führe ein regelmässiges und umfangreiches Therapie- und Gymnastiktraining zur Kräftigung der Rumpf- und Rückenmuskulatur durch, vermag aber nicht ohne Weiteres eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit darzulegen. Dies umso weniger, als die MRI-Untersuchung vom 29. Oktober 2014 eine wenig kräftige Halsmuskulatur mit Teilatrophie und fettiger Degeneration der Muskeln auf Höhe C3/C4 gezeigt hatte. Die Ausführungen in der rheumatologischen Expertise erweisen sich schliesslich auch insofern als fraglich, als Dr. med. C._____ zur Beschreibung der angepassten Tätigkeiten zwar die Empfehlungen der Swiss Insurance Medicine (SIM) betreffend Rückenleiden zitiert, gleichzeitig aber darauf verzichtet aufzuzeigen, welche Einschränkungen bei der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des konkreten Anforderungsprofils in der angestammten Tätigkeit tatsächlich gegeben sind.

E. 4.4

Die medizinischen Unterlagen erlauben damit keine zuverlässige Beurteilung von Diagnosen und Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dies gilt insbesondere im Lichte der geänderten Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 (vgl. auch Urteile 8C_551/2015 vom 17. März 2016 E. 5.2 und 8C_566/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 6.2). Indem das kantonale Gericht dem bidisziplinären Gutachten der Dres. med. C._____ und med. D._____ vom 8. Mai 2015 Beweiswert zumass und von weiteren Abklärungen absah, stellte es den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig und in Verletzung von Bundesrecht fest (Art. 105 Abs. 2 BGG). Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese ergänzende Abklärungen trifft, welche in Anbetracht des komplexen Beschwerdebildes in Form einer polydisziplinären Begutachtung durchzuführen sind. Gestützt darauf wird sie erneut über die von der IV-Stelle verfügte Leistungseinstellung entscheiden.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Rückweisung an die Vorinstanz (mit noch offenem Ausgang) gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (vgl. SVR 2013 IV Nr. 26 S. 75, 8C_54/2013 E. 6 mit Hinweisen). Die Gerichtskosten sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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