

BVGer C-3881/2011 vom 9. Juli 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3881_2011

FR: TAF C-3881/2011 du 9 juillet 2013

IT: TAF C-3881/2011 del 9 luglio 2013

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht revisionsweise aufgehoben hat.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich keineswegs verbessert, habe sie doch immer noch Mühe die Treppe zur Wohnung hochzusteigen und müsse dafür sogar die Hilfe der Nachbarin in Anspruch nehmen. Auch bei kleinsten Anstrengungen laufe sie Gefahr "zusammenzuklappen". Im Übrigen sei sie von der Pensionsversicherungsanstalt in Österreich in der Pflegestufe 1 berentet worden, was auch darauf hindeute, dass sie tatsächlich noch krank sei.

E. 4.2

Die IVSTA führte aus, die Herzleistung habe sich aufgrund des Ersatzes der Aortenklappen normalisiert. Belege für die beklagte Dyspnoe fehlten, weshalb diesbezüglich immer noch im Wesentlichen auf das Gutachten vom 5. Januar 2011 (Dr. med. G._____, Facharzt für Lungenkrankheiten) abzustellen sei. Auch seien keine psychischen Folgen des übermässigen Alkoholkonsums auszumachen, weshalb es keinen Grund mehr gebe, dass die Beschwerdeführerin nicht einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne.

E. 4.3

Den diversen ärztlichen Berichten aus dem Jahr 2007 sind im Wesentlichen folgende Diagnosen zu entnehmen: eine Aorteninsuffizienz Grad IV, Herzinsuffizienz-Stadium NYHA III, ein stark reduzierter Ernährungs- und Allgemeinzustand (beginnende Kachexie), Folsäuremangel, Osteoporose sowie Gastritis und Oesophagitis mit Reflux Stadium I. Die Ärzte erachteten die Beschwerdeführerin insbesondere aufgrund der Aorten- und Herzinsuffizienzen in jeglichen Tätigkeiten als zu mindestens 90% bis 100% arbeitsunfähig. Im Haushalt wurde eine Einschränkung von 55% ermittelt. Im Sinne einer Prognose stellte Priv.-Doz. Dr. B._____, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, spezielle internistische Intensivmedizin, in Aussicht, dass durch eine erfolgreiche chirurgische Therapie (prothetischer Aortenklappenersatz) zirka sechs Monate nach der Operation eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf bis zu 50% erreicht werden könne; eine darüber hinausgehende Verbesserung erachtete er - mit Verweis auf eine Quelle aus der medizinischen Fachliteratur - als eher unwahrscheinlich.

E. 4.4

Die angefochtene Verfügung beruht auf den folgenden in den Jahren 2010 und 2011 eingeholten medizinischen Berichten.

E. 4.4.1

Dem Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 19. Juli 2010 ist zu entnehmen, dass mit der Implantation der Bioprothese in Aortenposition ein ausgezeichnetes Ergebnis erzielt worden und lediglich Hinweise für eine diastolische Störung, aber im Übrigen keine Auffälligkeiten vorhanden seien. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit führte er aus, der Ergometer-Test habe noch vor Beendigung der 25 Watt-Stufe abgebrochen werden müssen, da die Beschwerdeführerin über Schwindel und Kollapsneigung geklagt habe. Bei der anschliessenden Blutdruckmessung habe er bei ihr tatsächlich nur noch einen Blutdruck von 80/60 feststellen können.

E. 4.4.2

Dr. med. E._____, Facharzt für Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Befundbericht vom 18. August 2010 einen Zustand nach Aortenklappenersatz bei quadrikuspider Aortenklappe, eine Hämochromatose bei heterozygoter C282Y Mutation und Osteoporose. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Arzt nicht.

E. 4.4.3

Dr. med. F._____, Fachärztin für Innere Medizin, stellte im Gutachten vom 19. August 2010 folgende Hauptdiagnosen: Zustand nach minimalinvasivem Aortenklappenersatz mittels Bioprothese bei quadrikuspider Aortenklappe und hochgradiger Aorteninsuffizienz, behandelte Osteoporose und Hämochromatose (Diagnose durch Leberpunktion gesichert). Als Nebendiagnosen nannte sie anamnestisch höhergradige COPD, Verdacht auf chronischen Alkoholmissbrauch, eine distale sensible PNP laut neurologischem Befund im Jahr 2008, dupuytrensche Kontrakturen beidseits mit Zustand nach Operationen aber Rezidiven und Hypercholesterinämie. Aus rein internistischer Sicht erachtete sie es als zumutbar, dass die Beschwerdeführerin leichte Arbeiten verrichten würde.

E. 4.4.4

Dr. med. G._____, Facharzt für Lungenkrankheiten, diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. Januar 2011 eine COPD II bei jahrzehntelangem Nikotinabusus. Er erachtete die Beschwerdeführerin für leichte Arbeiten im Sitzen oder Stehen, ohne Einwirkung von Kälte, Nässe, Hitze, Zugluft und Staub als arbeitsfähig.

E. 4.4.5

Den Ambulanzberichten des Krankenhauses A._____ vom 7. Januar 2011 und vom 7. Februar 2011 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Radiusfraktur links, Kreuzbeinfraktur links, vordere Beckenringfraktur links, obere Schambeinastfraktur rechts und Oberarmfraktur links. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte nicht.

E. 4.4.6

Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin am 12. Januar 2011 Alkoholmissbrauch, COPD und Osteoporose. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte er aus, aus psychiatrischer Sicht sei eine geregelte Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar, und eine Alkoholabstinenz könne durch eine arbeitsbegleitende Entwöhnungsbehandlung erreicht werden.

E. 4.4.7

Im RAD-Bericht vom 19. März 2011 hielt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, fest, bei der Beschwerdeführerin seien keine Herzinsuffizienzzeichen mehr vorhanden und der chronische Alkoholmissbrauch habe zu keinem irreversiblen, invalidisierenden, psychischen Schaden geführt, weshalb leichte Arbeiten vollzeitig zumutbar seien.

E. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Herzinsuffizienz durch die Aortenklappen-Operation weitgehend behoben werden konnte und - mit Ausnahme der von Dr. med. D. _____ vermuteten diastolischen Störung - keine Herzprobleme mehr vorhanden sind. Somit ist festzustellen, dass in dieser Hinsicht eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat und demzufolge ein Revisionsgrund vorliegt, der es erlaubt, eine Neubeurteilung vorzunehmen (vgl. E. 3.1.1 hiervor). Im Revisionszeitpunkt standen gemäss den Feststellungen der Ärzte eine COPD nach jahrzehntelangem Nikotinabusus, eine Hämochromatose, Osteoporose, (operierte) Dupuytren'sche Kontrakturen mit Rezidiven, Hypercholesterinämie und Alkoholmissbrauch im Vordergrund. Ferner kamen diverse bei Unfällen zugezogene Frakturen (Radiusfraktur links, Kreuzbeinfraktur links, vordere Beckenringfraktur links und oberer Schambeinastfraktur rechts sowie Oberarmfraktur links) hinzu, die operativ versorgt werden mussten. Die Frakturen sind gemäss den ärztlichen Berichten gut und komplikationslos abgeheilt, weshalb davon auszugehen ist, dass daraus keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr resultieren. Die Ärzte erachteten die Beschwerdeführerin mehrheitlich (vgl. Dr. med. F. _____, Dr. med. G. _____, Dr. med. H. _____ und Dr. med. I. _____) als zu 100% arbeitsfähig für leichte Tätigkeiten im Sitzen oder fallweise im Stehen/Gehen mit durchschnittlichem Zeitdruck, wobei allerdings Kälte, Hitze, Zugluft und Staub sowie das Heben oder Tragen von mittelschweren oder schweren Gewichten zu vermeiden seien. Einzig die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, hielt in ihrem Bericht vom 9. Mai 2012 fest, die Beschwerdeführerin sei nicht mehr arbeitsfähig. Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerdeführerin könne bereits geringe körperliche Tätigkeiten im Haushalt nicht mehr ausführen, weshalb ein Antrag auf Pflegegeld gestellt und in der Stufe 1 bewilligt worden sei. Den übrigen Arztberichten, namentlich den Berichten des Krankenhauses A. _____ und dem Bericht von Dr. med. E. _____, sind keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Dr. med. D. _____ äusserte sich ebenso wenig zur Arbeitsfähigkeit, indes hielt er in Bezug auf die Leistungsfähigkeit fest, dass der Ergometer-Test noch vor Beendigung der 25 Watt-Stufe habe abgebrochen werden müssen, da die Beschwerdeführerin über Schwindel und Kollapsneigung klagte, was sich bei der anschliessenden Blutdruckmessung auch objektiv bestätigt habe (gemessener Blutdruck 80/60). Sowohl wegen dieser Feststellung als auch aufgrund der ärztlichen Einschätzungen betreffend die Arbeitsfähigkeit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin höchstens noch für leichte Arbeiten einsetzbar ist. Somit kommt - entgegen der Ansicht des RAD-Arztes - die bisherige Tätigkeit als Kranken- und Altenpflegerin nicht mehr in Frage, da diese Arbeit mindestens als mittelschwere Tätigkeit einzustufen ist, zumal sie eine hohe psychische und physische Belastbarkeit erfordert. Entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin bedeutet die Zusprache des Pflegegeldes auf der Stufe 1 in Österreich allerdings nicht, dass sie auch nach schweizerischem Recht auf Leistungen der Invalidenversicherung hat; aus diesem Umstand kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten. Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zwar noch in leichten

Tätigkeiten, aber nicht mehr in ihrem früheren Beruf als Krankenpflegerin arbeitsfähig ist. Da sich die Ärzte nicht zur Einschränkung im Haushalt geäußert haben, können diesbezüglich keine verbindlichen Feststellungen getroffen werden (vgl. hierzu E. 6).

E. 5

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin die ihr von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten tatsächlich verwerten kann oder ob allenfalls ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu prüfen gewesen wäre. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Es ist primär Sache des Einzelnen, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Kann eine versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht gar keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Invalidenversicherung - auch für Eingliederungsmassnahmen - fehlt. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (BGE 113 V 22 E. 4a). Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Im Sinne eines rechtslogisch gebotenen Schrittes muss sich die Verwaltung nach dem Gesagten vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (vgl. Urteil des BGer 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Diese Rechtsprechung ist jedoch dahingehend zu präzisieren, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränkt ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, vgl. aber auch Urteil des BGer 9C-367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2 f.). Da die Beschwerdeführerin im Revisionszeitpunkt weder das 55. Altersjahr erreicht hatte, noch seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezog, sind die obgenannten Voraussetzungen nicht erfüllt, sodass sich eine Prüfung von Eingliederungsmassnahmen erübrigt (vgl. zum Ganzen das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3897/2009 vom 14. Juni 2011 E. 13).

E. 6

Zu bestimmen bleibt somit noch der Invaliditätsgrad. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die IVSTA es unterlassen hat, einen Einkommensvergleich durchzuführen. Dieser wäre

aber, wenn die Beschwerdeführerin - wie vorliegend - in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, notwendig gewesen. Ferner hat es die IVSTA versäumt, im Revisionsverfahren die Einschränkung im Haushalt abzuklären, was bei einer nur teilweise Erwerbstätigen (hier: 80%) ebenso erforderlich gewesen wäre. Gestützt auf die vorhandene Datenlage ist es somit nicht möglich, den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu bestimmen. Es wäre Sache der Vorinstanz gewesen, eine gemäss den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechende Abklärung in Bezug auf die Einschränkung im Haushalt durchzuführen. Die Vorinstanz hat somit den Sachverhalt mangelhaft ermittelt (vgl. Art. 43 ff. ATSG). Die Beschwerde ist somit in diesem Sinn gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2011 ist aufzuheben und die Sache ist zur allgemeinen Aktualisierung des Sachverhalts, zur Abklärung der Einschränkung im Haushalt, zur Durchführung eines Einkommensvergleichs und der anschliessenden Bestimmung des Invaliditätsgrades nach der gemischten Methode an die IVSTA zurückzuweisen.

E. 7

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin somit keine Kosten aufzuerlegen. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 413.31 ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

E. 7.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren nicht vertreten und hat keine notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten geltend gemacht, weshalb auf eine Parteientschädigung zu verzichten ist. Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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