

BVGer C-4758/2011 vom 14. Oktober 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4758_2011

FR: TAF C-4758/2011 du 14 octobre 2013

IT: TAF C-4758/2011 del 14 ottobre 2013

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA die Rente des Beschwerdeführers zu Recht revisionsweise aufgehoben hat.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich keineswegs verbessert. Es sei für ihn unverständlich, dass die Ärzte eine Verbesserung festgestellt hätten, da er sich nicht besser, sondern eher schlechter fühle.

E. 4.2

Die IVSTA führte aus, aus psychiatrischer Sicht sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestätigt worden. Allerdings läge weder eine Komorbidität vor noch seien die Foerster-Kriterien erfüllt. Aus rheumatologischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert. Zusätzlich zu den bisherigen Einschränkungen sei eine Impingementsymptomatik der Schulter hinzugekommen, was aber an der vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten und angepassten Tätigkeit nichts ändere.

E. 4.3

Den diversen ärztlichen Berichten aus den Jahren 2000 bis 2002 sind im Wesentlichen folgende Diagnosen zu entnehmen: 1) ein chronisches Panvertebralsyndrom mit ausgeprägter Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur, 2) eine somatoforme Schmerzstörung mit den Nebendiagnosen (im Sinne einer Komorbidität) Dysthymie, neurotische Depression und auffällige Persönlichkeitsstruktur sowie regressive Tendenzen, 3) ein Plattenepithel-Papillom am hinteren Gaumenbogen links, 4) eine Struma diffusa et multinodosa, 5) ein chronischer ungerichteter Dauerschwindel unklarer Genese und 6) eine milde Form einer internukleären Ophthalmoplegie. Die Ärzte erachteten den Beschwerdeführer insbesondere aufgrund der Beschwerden des Bewegungsapparates in seiner bisherigen Tätigkeit auf dem Bau als zu 100% arbeitsunfähig. Aufgrund der festgestellten somatoformen Schmerzstörung mit Komorbidität attestierte Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 15. Juni 2002 zudem auch für leichte Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit. Er begründete dies damit, dass die Störung krankheitswertig und in schwerem Ausmass beeinträchtigend sei. Er bezweifelte allerdings, dass die Störung bereits chronifiziert sei, da sie erst seit Kurzem bestehe.

E. 4.4

Die angefochtene Verfügung beruht auf den folgenden, im Jahr 2011 eingeholten medizinischen Berichten.

E. 4.4.1

Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie, stellte in seinem Gutachten vom 24. Februar 2011 (IVSTA-act. 71) folgende Diagnosen: 1) chronisches lumbo-spondylogenes Syndrom mit/bei Fehlstatik mit lumbo-sakraler Hypolordose und leichter Skoliose, Assimilationswirbel mit Anteroposition L5 gegenüber S1 um 5mm und Spina bifida occulta LWK6, leichten Segmentdegenerationen L3/L4 und L4/L5 sowie progredienter, deutlicher Segmentdegeneration L6/S1, 2) chronisches zerviko-spondylogenes Syndrom mit/bei progredienter Segmentdegeneration C6/C7, Osteochondrose und Unkose, 3) chronische Impingementsymptomatik beider Schultern deutlich linksbetont vom Supraspinatustyp mit/bei Fehlstatik mit Kopfpropulsion, erheblicher Schulterprotraktion und muskulärer Dysbalance. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit führte er aus, klinisch und radiologisch sei gegenüber den eingehenden Abklärungen in den vergangenen Jahren keine wesentliche Verschlechterung nachzuweisen. Er wies darauf hin, dass die kräftige Beschwiellung der Hände und der Füße darauf hindeuteten, dass der Beschwerdeführer - entgegen seinen Angaben - ziemlich aktiv sei. Ferner stellte der Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer beim Lasègue-Test heftig gestöhnt habe, dass jener den Langsitz jedoch problemlos habe einnehmen können. Dr. med. D._____ erachtete den Beschwerdeführer aufgrund der festgestellten Beeinträchtigungen in seiner früheren Tätigkeit als Hilfsmaurer oder Hilfsschaler zu 100% arbeitsunfähig, für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne Überkopfarbeiten erachtete er den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsfähig.

E. 4.4.2

Dem Gutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. April 2011 (IVSTA-act. 72) ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ohne Komorbidität im Sinne einer Depression, einer Angst- oder einer Persönlichkeitsstörung oder ausgewiesenem, sozialem Rückzug vorliege. Die Arbeitsfähigkeit bezifferte der Gutachter auf 100%. Er führte zudem aus, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen grundsätzlich arbeiten könnte, aber sein Alter oder die Situation auf dem Arbeitsmarkt einer möglichen Anstellung im Weg stehen könnten.

E. 4.4.3

In der RAD-Stellungnahme vom 26. Mai 2011 (IVSTA-act. 76) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, fest, als Diagnosen seien im Wesentlichen ein chronisches lumbo-spondylogenes und zerviko-spondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen und Fehlstatik (ICD-10 M54.8), eine chronische Impingement-Symptomatik beider Schultern und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ohne psychiatrische Komorbidität zu nennen. Die Arbeitsfähigkeit bezifferte er für die bisherige Tätigkeit als Hilfsmaurer und Hilfsschaler weiterhin auf 0% und die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit gab er mit 100% seit 6. Mai 2010 an. Zur Begründung führte er aus, die psychische Beeinträchtigung sei mangels Komorbidität nicht als invalidisierend anzusehen und die übrigen Einschränkungen orthopädischer Natur seien mit einer leichten und angepassten Tätigkeit zu vereinbaren.

E. 4.4.4

Die weiteren Atteste, die der Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht hat, sind nicht schlüssig respektive unvollständig und viel zu kurz, da sie in der Regel lediglich die Diagnosen und die verordnete Medikation enthalten, so dass daraus nicht geschlossen werden kann, ob und für welche Tätigkeiten beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Ferner ist diesen Attesten nicht zu entnehmen, ob sie sich (auch) zur Zeit bis zum Verfügungserlass äussern oder ob sie sich nur auf die Zeit danach beziehen, zumal sie erst nach Verfügungserlass erstellt worden sind. Diese Atteste liefern für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum (vgl. E. 2.1 hiervor) somit keine weiteren Informationen, so dass sie nicht zu berücksichtigen sind.

E. 4.5

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich in Bezug auf die orthopädischen Beschwerden keine wesentlichen Veränderungen ergeben haben und seit der Rentenzusprache im Jahr 2002 lediglich eine Impingement-Symptomatik beider Schultern dazugekommen ist, die auf die Arbeitsfähigkeit in leichten und angepassten Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten jedoch keinen Einfluss hat. Aus psychiatrischer Sicht ist indes von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen, hat doch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 15. Juni 2002 zusätzlich zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auch noch Komorbiditäten (Dysthymie, neurotische Depression, auffällige Persönlichkeitsstruktur und regressive Tendenzen) festgestellt, welche im Gutachten vom 11. April 2011 von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, explizit verneint worden sind. Ferner bestätigte Dr. med. E._____, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege und höchstens persönliche Gründe (Alter, Ausbildung etc.) oder die Situation auf dem Arbeitsmarkt einer Beschäftigung entgegenstünden. Somit ist festzuhalten, dass in Übereinstimmung mit den Feststellungen von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim RAD, davon auszugehen ist, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers wesentlich verbessert hat und dieser spätestens seit der Feststellung durch Dr. med. E._____ am 11. April 2011 in angepassten Verweistätigkeiten wieder zu 100% arbeitsfähig ist.

E. 5

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer die ihm von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten tatsächlich verwerten kann, oder ob allenfalls ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu prüfen gewesen wäre.

E. 5.1

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-rehabilitativer 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.). Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner in dem revisionsrechtlichen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteile des BGer 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.3, 8C_161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2). Wenn sich in diesen Fällen keinerlei Anknüpfungspunkte für eine zumutbare Selbsteingliederung bieten, ist ein Aufhebungsentscheid, welchem keine Prüfung der Eingliederungsfrage vorangegangen ist, bundesrechtswidrig (vgl. Urteil des BGer 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2).

E. 5.2

Im massgebenden Zeitpunkt (Datum der Verfügung: 4. August 2011) war der im Jahr 1951 geborene Beschwerdeführer knapp 60 Jahre alt. Die Selbsteingliederung kann daher im vorliegenden Revisionsverfahren nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden, sondern es sind diesbezügliche Abklärungen unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände erforderlich. Die Vorinstanz hat vor Erlass der angefochtenen Verfügung indessen keine Prüfung vorgenommen, ob dem Beschwerdeführer, welcher in der früheren Tätigkeit auf dem Bau zu 100% arbeitsunfähig ist, eine Selbsteingliederung in einem anderen Tätigkeitsgebiet möglich und zumutbar wäre. Die Gutachter haben zwar auf die Schwierigkeit einer allfälligen Eingliederung hingewiesen, dennoch hat es die Vorinstanz unterlassen, diesbezügliche Abklärungen zu treffen. Nachdem sich in den Akten in diesem Zusammenhang keinerlei Hinweise befinden, ist es nicht möglich, die Auswirkung der Verbesserung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit zu beurteilen. Da gestützt auf die vorhandenen Akten demnach nicht abschliessend beurteilbar ist, ob es dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung

möglich und zumutbar war, seine Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Hinblick auf die Selbsteingliederung zu verwerten, ist auch nicht erstellt, dass ihm ein beruflicher Wiedereinstieg in Tätigkeiten wie sie die Vorinstanz bezeichnet, möglich und zumutbar wäre. Mit anderen Worten schlägt sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen nicht ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen IV-Grad nieder. In den genannten Umständen liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung (Art. 43 ff. ATSG) und eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist angebracht, da sie in der notwendigen Erhebung der bisher weitgehend ungeklärten Fragen begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben, und die Vorinstanz hat insbesondere die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen und anschliessend eine neue Revisionsverfügung zu erlassen (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C_368/2010 vom 31. Januar 2011 E. 5.4 und 9C_720/2007 vom 28. April 2008 E. 4.2).

E. 6

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

E. 6.1

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400. ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der unterliegenden Vorinstanz sind als Bundesbehörde keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

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). Der Beschwerdeführer war im vorliegenden Verfahren berufsmässig vertreten (BVGer-act. 14), weshalb ihm zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands ist die Parteientschädigung auf Fr. 1'500 festzulegen. 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.