

BVGer C-5384/2013 vom 17. November 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5384_2013

FR: TAF C-5384/2013 du 17 novembre 2015

IT: TAF C-5384/2013 del 17 novembre 2015

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 ursprüngliche, rentenzusprechende Verfügung vom 13. April 2005 beruhte im Wesentlichen auf dem Bericht von Dr. med. A._____, Spezialarzt für Innere Medizin, vom 5. Juli 2004, und diversen Berichten von Dr. med. B._____, Facharzt für Handchirurgie an der Klinik C._____. Diesen Berichten waren namentlich folgende Diagnosen/Befunde zu entnehmen: eine chronifizierte Brachialgie rechts, ein Verdacht auf Thoracic-Outlet-Syndrom, ein St. n. Dekompression 1. Strecksehnenfach (05/1988), ein St. n. Revision FCR (09/1988), ein St. n. Karpaltunnelspaltung/Handgelenksarthroskopie rechts (11/1990), ein St. n. 2. Karpaltunnelspaltung und ausgedehnter Neurolyse (02/1997), eine Resektion 1. Rippe rechts (03/2004), funktionelle Magen-Darm-Beschwerden, ein St. n. Radiusfraktur loco classico links, rezidivierende Axillarabszesse und ein St. n. Lipom-Entfernung. Die Ärzte erachteten die Beschwerdeführerin insbesondere aufgrund der Beeinträchtigungen ihrer oberen Extremitäten als zu 100% arbeitsunfähig in jeglichen Tätigkeiten. Im Haushalt ging die IV-Stelle gestützt auf die durchgeführte Haushaltsabklärung vom 13. Januar 2005 von einer Einschränkung von 43% aus.

E. 4.2

Die angefochtene Verfügung beruht im Wesentlichen auf den folgenden Berichten.

E. 4.2.1

Dem MEDAS-Gutachten der E._____ vom 22. Juni 2012 (IVSTA-act. 41) waren folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: 1) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Anteilen (ICD-10 F32.1), 2) ein Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1), 3) ein Impingementsyndrom der rechten Schulter (ICD-10 M74.5) bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen des Musculus supraspinatus rechts, ausgeprägter muskulärer Dysbalance der Schultergürtelmuskulatur, diskreter Einengung des Subacromialraumes wegen Acromionprotrusion, 4) eine Zervikobrachialgie unklarer Ätiologie rechts (ICD-10 M53.1) mit/bei Dekompression 1. Strecksehnenfach 05/1988, Revision FCR 09/1988, Karpaltunnelspaltung/Handgelenksarthroskopie rechts 11/1990, St.n. 2. Karpaltunnelspaltung und ausgedehnter Neurolyse 02/1997, Abszessabdeckelung axillär rechts

05/2001, Handgelenksdistorsion rechts mit ausgeprägter posttraumatischer Tenosynovitis der FCR-Sehne rechts 06/2003, Lipomexzision Oberarm rechts 09/2003, Neurolyse/Arteriolyse und Resektion der ersten Rippe rechts bei Thoracic-Outlet-Syndrom 03/2004, Lipomexzision Oberarm rechts 03/2004 und Abszessinzision Dig II rechts 03/2007. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter Folgendes fest: 1) residuelle chronische Schmerzen im Bereich der rechten Seite des Nackens, der rechten Schulter, des rechten Armes und der rechten Hand (ICD-10 M53.1), St.n. Dekompression 1. Strecksehnenfach 05/1988, St.n. Revision FCR 09/1988, St.n. Karpaltunnelspaltung/Handgelenksarthroskopie rechts 11/1990, St.n. 2. Karpaltunnelspaltung und ausgedehnter Neurolyse 02/1997, St.n. Radiusfraktur loco classico links 2002, ausgedehntes palmares FCR-Ganglion, St.n. Handgelenksdistorsion rechts 2002, St.n. Neurolyse, Arteriolyse und Resektion der ersten Rippe rechts 03/2004 wegen Thoracic-Outlet-Syndrom rechts, St.n. Lipomexzision Oberarm 03/2004, aktuell ohne organisches Korrelat am Bewegungsapparat, dringender Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung, 2) Lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), leichtgradige degenerative Veränderungen der LWS ohne Einengung des Spinalkanals und der Neuroforamina, muskuläre Dysbalance und muskuläre Dekonditionierung der paravertebralen Muskulatur, 3) Zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M17.1), leichtgradige degenerative Veränderungen der HWS, ohne Einengung des Spinalkanals und der Neuroforamina im zervikalen Bereich, ausgeprägte muskuläre Dysbalance rechtsbetont mit Myogelosen des Musculus trapezius rechts, 4) beginnende linksseitige mediale Gonarthrose (ICD-10 M17.1) bei normal erhaltener Beweglichkeit beider Kniegelenke, 5) St.n. longitudinaler Fraktur am Mittelstrahl des Dig. IV der rechten Hand 10/2011, 6) Lipom, Exzision Oberarm rechts 03/2007, 7) Status nach Abszessinzision Dig II rechts 03/2007, 8) Status nach rezidivierenden Axillarabszessen und 9) Status nach Radiusfraktur loco classico links. Die Ärzte erachteten die Beschwerdeführerin aufgrund der festgestellten Einschränkungen als zu 50% arbeitsfähig in einer leichten Tätigkeit, wie beispielsweise die bisherige Tätigkeit im Büro. Die Gutachter führten in Bezug auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit aus, dass diese im Wesentlichen aus psychiatrischen Gründen bestehe und mangels anderer Angaben aus früheren Berichten davon auszugehen sei, dass die Einschränkung seit der vorliegenden Begutachtung bestehe.

E. 4.2.2

In ihren Stellungnahmen, vom 8. November 2012 (IVSTA-act. 45) und vom 28. April 2013 (IVSTA-act. 70) hielt Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie beim medizinischen Dienst der IVSTA, in Würdigung des MEDAS-Gutachtens fest, es sei von einer Einschränkung im Haushalt und in der bisherigen Tätigkeit im Umfang von 50% auszugehen.

E. 4.2.3

Dr. med. K. _____, Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie beim medizinischen Dienst der IVSTA, bestätigte in ihrer Stellungnahme vom 21. Juli 2013 (IVSTA-act. 73) die von Dr. med. L. _____ vorgenommene Beurteilung.

E. 4.3

Im Zeitpunkt der Rentenzusprache gingen die Ärzte davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Wesentlichen wegen des diagnostizierten und operativ behandelten Thoracic-Outlet-Syndroms in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die attestierte

Arbeitsunfähigkeit resultierte somit aus den diagnostizierten Einschränkungen des Bewegungsapparates. Im Rahmen des Revisionsverfahrens diagnostizierten die Gutachter eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Anteilen sowie einen Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsakzentuierung. Im Übrigen stellen die Ärzte fest, dass sich die ausgeprägte, massive Schmerzproblematik aufgrund sämtlicher klinischen und radiomorphologischen Befunde aus Sicht des Bewegungsapparates nicht (mehr) erklären lasse. Es bestehe eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und der ausgeprägten Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten Hand und des Armes. Ausserdem verfüge die Beschwerdeführerin über eine normale Handbeschwiellung, die auf einen weitgehend normalen Handgebrauch im Alltag hinweise. Die Ärzte konnten ferner weder trophische Veränderungen der Handinnenmuskulatur noch der sonstigen Armmuskulatur feststellen, was auch im Widerspruch zur angeblich jahrelangen Schon- und Minderbelastung stehe. Insgesamt attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin überwiegend Probleme psychischer Art und keine relevanten orthopädischen Einschränkungen. Vergleicht man den medizinischen Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache mit demjenigen im Revisionszeitpunkt fällt auf, dass die ursprünglich dominierenden Beschwerden der oberen Extremitäten aus objektiver Sicht in den Hintergrund getreten sind. Neu hinzugekommen sind hingegen die psychischen Probleme, welche neu hauptverantwortlich für die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind. Es haben sich somit sowohl aus orthopädischer als auch aus psychiatrischer Sicht erhebliche Veränderungen des Sachverhaltes ergeben, die sich auch in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit niedergeschlagen haben. Im Zeitpunkt der Rentenzusprache gingen die Ärzte von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus und im Verfügungszeitpunkt lag nur noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer leichten Tätigkeit (wie beispielsweise der bisherigen Bürotätigkeit) vor. Insgesamt hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleichszeitraum somit wesentlich verbessert. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter den Zeitpunkt der Veränderung des Gesundheitszustandes rückwirkend nicht mehr genau feststellen konnten, da dies im Ergebnis keinen Einfluss hat, weil die Rente ohnehin nur für die Zukunft abgeändert werden kann. Die anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte datierten nach der Verfügung und äussern sich nicht ausdrücklich zum Sachverhalt bis zum 13. August 2013, weshalb vorliegend nicht weiter darauf einzugehen ist (vgl. E. 2.1 hiervor).

E. 5

Zu prüfen bleibt, inwiefern sich die festgestellte Veränderung des Gesundheitszustands und die damit einhergehende Feststellung einer Arbeitsfähigkeit von 50% in der bisherigen Tätigkeit seit 22. Juni 2012 (Datum des MEDAS-Gutachtens) auf den Invaliditätsgrad auswirken.

E. 5.1

Im Zeitpunkt der Rentenzusprache ging die Vorinstanz von einer teilweisen Erwerbstätigkeit (55%, bestehend aus 50% Bürotätigkeit und 5% Hauswartung) aus. Der Invaliditätsgrad wurde damals mit der gemischten Methode bestimmt. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren machte die Beschwerdeführerin geltend, sie wäre im Gesundheitsfall heute zu 100% erwerbstätig, da sie damals nur aufgrund ihrer Betreuungspflichten gegenüber der jüngeren Tochter (Jahrgang 2001) in einem reduzierten Pensum erwerbstätig gewesen sei. Vor der Geburt der jüngeren Tochter sei sie nämlich trotz der Betreuung der

älteren Tochter (Jahrgang 1991) zu 100% arbeitstätig gewesen. Zunächst ist festzuhalten, dass die Vorinstanz bei der Bestimmung des IV-Grades ohne weitere Begründung davon ausgegangen ist, es sei wiederum die gemischte Methode anzuwenden. Im Rahmen des Revisionsverfahrens klärte die Vorinstanz den Sachverhalt zwar insofern ab als sie die Beschwerdeführerin die Fragebogen für die Rentenrevision und für die im Haushalt tätigen Versicherten ausfüllen liess. Es fällt jedoch auf, dass weder mit den beiden Fragebogen noch auf eine andere Art und Weise die Frage geklärt wurde, in welchem Pensum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Die Statusfrage wurde somit nicht geklärt. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens machte die Beschwerdeführerin nun geltend, sie wäre im Gesundheitsfall wie vor der Geburt der jüngeren Tochter zu 100% erwerbstätig, da dies aufgrund deren Alter wieder möglich wäre. Aus den Akten geht nicht hervor, ob die Beschwerdeführerin vor der Geburt der jüngeren Tochter tatsächlich zu 100% erwerbstätig war. Gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber war die Beschwerdeführerin zuletzt während 20 Tagen pro Woche (recte: 20 Stunden pro Woche) als Büroangestellte erwerbstätig. Angaben zu einem früheren Beschäftigungsgrad sind keine vorhanden. Dem Auszug aus dem individuellen Konto ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 1989 (Februar bis Dezember) Fr. 25'030. , 1990 Fr. 30'300. und 1991 Fr. 27'700. verdient hat. Ab 1992 verdiente die Beschwerdeführerin deutlich weniger, was darauf hindeuten könnte, dass sie damals aufgrund der Geburt ihrer ersten Tochter ihr Pensum reduzierte. Es wäre demzufolge denkbar, dass die Beschwerdeführerin heute ihr Pensum aufgrund des Alters der Kinder tatsächlich wieder aufgestockt hätte. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Vorinstanz habe den IV-Grad zu Unrecht mit der gemischten Methode berechnet, ist somit nicht von der Hand zu weisen, aber für eine definitive Beurteilung dieser Frage fehlt die Befragung der Beschwerdeführerin zu den konkreten Umständen und Beweggründen sowie eine entsprechende Würdigung. Nach dem Gesagten kann die Statusfrage aufgrund der vorhandenen Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Es obliegt indessen nicht dem Gericht, sondern der Vorinstanz diese Frage unter Berücksichtigung aller Umstände (namentlich: Aufgabenteilung der Ehegatten, finanzielle Verhältnisse, Alter der Kinder etc.) zu beantworten, weshalb die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

E. 5.2

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin seit dem 22. Juni 2012 in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% besteht. Zufolge unklarer Aktenlage kann indes die Statusfrage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beantwortet und der IV-Grad demzufolge nicht bestimmt werden. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 13. August 2013 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zur Abklärung der Statusfrage und anschliessenden Berechnung des IV-Grades zurückzuweisen. Ferner sind die anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen zur weiteren Veranlassung an die Vorinstanz zu überweisen.

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 weiteren 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 unterliegenden Vorinstanz sind als Bundesbehörde keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 2'500. festzulegen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

E. 6.3

Bei diesem Verfahrensausgang ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

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