Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C 806/2013

Urteil vom 6. März 2014

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Hochuli.

Verfahrensbeteiligte
D._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Hübscher,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau, Bahnhofplatz 3C, 5000 Aarau,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Revision),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 26. September 2013.

Sachverhalt:

A.
D._____, geboren 1959, erlitt am 2. Februar 2000 bei einer Personenwagen-Frontalkollision unter anderem eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS). Für die dem Versicherten aus diesem Unfall verbleibenden Beeinträchtigungen sprach ihm die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) mit Wirkung ab 1. Juli 2003 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 25 % zu (Verfügung der SUVA vom 17. Juli 2003). Infolge der seit dem Unfall geklagten Gesundheitsstörungen (HWS-Beschwerden, Tinnitus links und Schwindel) meldete sich D._____ am 15. Januar 2001 auch bei der IV-Stelle des Kantons Aargau zum Leistungsbezug an. Diese sprach ihm mit Verfügung vom 25. November 2003 rückwirkend ab 1. Februar 2001 nebst einer Zusatzrente für die Ehegattin und drei Kinderrenten eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu.
Im Rahmen eines am 2. September 2008 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Die IV-Stelle leitete in der Folge die Prüfung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung ein. Nachdem zunächst die SUVA (mit Verfügung vom 21. April 2009 und Einspracheentscheid vom 30. März 2010) und sodann - gestützt auf das im Auftrag der Invalidenversicherung erstellte polydisziplinäre Gutachten der A._____ in X._____ vom 28. März 2011 (nachfolgend: Gutachten A._____) - auch die IV-Stelle einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung abgelehnt hatten (Verfügung vom 20. Juli 2011) sowie nach weiteren Abklärungen und Durchführung des Vorbescheidverfahrens, hob die IV-Stelle die Invalidenrente bei einem neu auf 21 % ermittelten Invaliditätsgrad auf (Verfügung vom 28. Februar 2013).

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde des D._____ wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 26. September 2013 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt D._____ unter Aufhebung des angefochtenen Gerichtsentscheids und der Verfügung der IV-Stelle vom 28. Februar 2013 die durchgehende unveränderte Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragen; eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zu Grunde, 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 Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist auf Grund der Vorbringen in der Beschwerde an das Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.2. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG; vgl. dazu BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 II 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft es - unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) - grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254 mit Hinweisen).

2.
Die Aufhebung der Invalidenrente erfolgte in Anwendung von lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659; BBl 2011 2723 und 2010 1817]; nachfolgend: SchlBest. zur 6. IV-Revision). Danach werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung überprüft. 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. 1 findet keine Anwendung 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 (Abs. 4).
Beruhte die Zusprechung der Invalidenrente auf einer von lit. a SchlBest. zur 6. IV-Revision erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung, kann im vorgegebenen Zeitrahmen eine voraussetzungslose (namentlich nicht von einer massgebenden Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG abhängige) Neubeurteilung des Rentenanspruchs stattfinden, sofern, wie hier der Fall, nicht eine der in Abs. 4 genannten Ausnahmesituationen gegeben ist (Urteil 9C 654/2013 vom 21. Januar 2014 E. 2).

3.
Unbestritten ist, dass eine Rentenrevision gemäss lit. a Abs. 1 SchlBest. zur 6. IV-Revision (vgl. E. 2 hievor) durchzuführen ist. Strittig ist demgegenüber, ob im Rahmen dieser Revision aus formellen und materiellen Gründen auf das Gutachten A._____ abzustellen war.

4.
Vorweg zu prüfen ist, ob formelle Gründe der Verwertbarkeit des Gutachtens A._____ entgegen stehen, wie dies der Versicherte unter Berufung auf BGE 136 V 117 E. 4.2.2 S. 125 geltend macht.

4.1. Unbestritten hat das kantonale Gericht zutreffend erkannt, dass das Gutachten A._____ vor der mit BGE 137 V 210 eingeleiteten Praxisänderung (vom 28. Juni 2011) in Auftrag gegeben und erstattet worden war.

4.2. Sodann steht fest, dass die IV-Stelle im Rahmen des im Herbst 2008 eingeleiteten

Revisionsverfahrens von der seitens des Beschwerdeführers geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes Kenntnis nahm und in der Folge von Amtes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) wegen auch die Prüfung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung einleitete. Auch sein behandelnder Hausarzt Dr. med. H._____ bescheinigte am 23. November 2008 eine Verschlimmmerung der Beschwerden. Nachdem die SUVA zwischenzeitlich einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung geprüft und mit Einspracheentscheid vom 30. März 2010 abgewiesen hatte, gelangte Dr. med. G._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle des Kantons Aargau am 12. Juli 2010 nach dem Studium der medizinischen Unterlagen mit Blick auf die Fragestellung nach dem Ausmass der gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen bei alltäglichen Lebensverrichtungen zur Auffassung, der Gesundheitszustand und dessen Verlauf seit 2002 sei weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht klar, weshalb ein umfassendes polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben sei.

4.3. Die IV-Stelle informierte in der Folge die damalige Rechtsvertreterin des Versicherten am 22. Juli 2010 über die Notwendigkeit einer medizinischen Abklärung, um die strittigen Fragen bezüglich des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung prüfen zu können, und teilte den Namen des dafür zuständigen Begutachtungsinstituts mit. Die Verwaltung bot dem Beschwerdeführer Gelegenheit, triftige Einwendungen hiegegen schriftlich innert zehn Tagen bei der IV-Stelle einzureichen. Zudem wurde angekündigt, dass die Namen der am Gutachten beteiligten Fachärzte noch nicht bekannt seien und direkt von der Abklärungsstelle mitgeteilt würden. Dieses Vorgehen entsprach den damals geltenden Formvorschriften (BGE 132 V 376 E. 9 S. 386; vgl. auch BGE 133 V 446). Der Versicherte erhob zu Recht keine Einwendungen.

4.4. Am 10. Januar 2011 wurde der Beschwerdeführer von der A._____ zur Begutachtung auf den 24. Januar 2011 unter "Beilage des Untersuchungsprogramms" eingeladen. Dem Untersuchungsprogramm waren sämtliche Namen von allen fünf am Gutachten beteiligten Fachärzten und ihren spezialmedizinischen Disziplinen zu entnehmen. Auch hiegegen erhob der Versicherte keine Einwendungen. Hätte er mit Blick auf die bevorstehende polydisziplinäre Begutachtung gemäss Untersuchungsprogramm Zweifel an der Notwendigkeit oder Zumutbarkeit dieser medizinischen Exploration gehabt, wäre er im Rahmen des Grundsatzes von Treu und Glauben gehalten gewesen, seine Einwände unverzüglich vor Durchführung der Begutachtung ab 24. Januar 2011 bei der IV-Stelle geltend zu machen (vgl. BGE 132 V 376 E. 9 S. 386 f.). Dass er sich angesichts des unbestritten rechtzeitig zugestellten Untersuchungsprogramms angeblich "über den beabsichtigten Abklärungsumfang in den Fachgebieten Rheumatologie, Orthopädie, Neurologie, HNO, Psychiatrie und eventuell Neuropsychologie [...] getäuscht" hatte, ist unbegründet und steht im klaren Widerspruch zur Aktenlage.

4.5. Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer - abweichend vom Sachverhalt, welcher BGE 136 V 117 zu Grunde lag - zu keinem Zeitpunkt über die ihm bevorstehende medizinische Exploration im Unklaren sein konnte. Im Rahmen des eingeleiteten Revisionsverfahrens und der von Seiten des Versicherten geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 4.2 hievor) konnte auch hinsichtlich des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung kein Zweifel in Bezug auf die Notwendigkeit und Zumutbarkeit einer medizinischen Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen bestehen (vgl. Art. 43 ATSG). Das Vorgehen zur Einleitung der medizinischen Begutachtung entsprach den damals geltenden formellen Anforderungen gemäss BGE 133 V 446, wie das kantonale Gericht im angefochtenen Entscheid ausführlich dargelegt hat.

4.6. Im Übrigen ist weiter auf den angefochtenen Entscheid zu verweisen, wonach selbst wenn vor Anordnung der Begutachtung erneut ein formelles Rentenrevisionsverfahren hätte eingeleitet und der Beschwerdeführer - zusätzlich zur Untersuchung der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Blick auf den zu prüfenden Anspruch auf Hilflosenentschädigung - auch über die Abklärung der Erwerbsfähigkeit hätte informiert werden müssen, darin keine schwerwiegende Gehörsverletzung zu erblicken sei. Vielmehr sei dem Versicherten das Gutachten A._____ korrekt eröffnet und ihm dazu das rechtliche Gehör gewährt worden, so dass eine allfällige Gehörsverletzung als geheilt zu gelten habe. Der Beschwerdeführer setzt sich diesbezüglich mit der Begründung des angefochtenen Entscheids nicht auseinander (vgl. Art. 42 Abs. 2 BGG), sondern wiederholt im Wesentlichen seine vor kantonalem Gericht vorgetragene Argumentation, weshalb in diesem Punkt auf seine Vorbringen nicht weiter einzugehen ist. Insbesondere erhebt er keine Einwände dagegen und sind keine Gründe ersichtlich, warum eine allfällige Gehörsverletzung nicht gemäss kantonalem Gerichtsentscheid noch im Verwaltungsverfahren geheilt werden konnte. Entgegen der Behauptung des Versicherten trifft offensichtlich nicht zu, dass die "Rechtsprechung zur willentlichen

Überwindung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung" (BGE 130 V 352) erst zwischenzeitlich nach Bekanntgabe vom 22. Juli 2010 der damals bevorstehenden Begutachtung erlassen wurde. Mit der Vorinstanz sind keine Gründe ersichtlich, weshalb in formeller Hinsicht nicht auf das Gutachten A._____ abzustellen wäre.

5.

5.1. Das kantonale Gericht hat dem Gutachten A._____ in materieller Hinsicht vollen Beweiswert zuerkannt und gestützt darauf festgestellt, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seither bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung vom 28. Februar 2013 nicht rechtserheblich verändert. Bei fehlenden strukturellen Läsionen im HWS-Bereich sei insbesondere von einer Dekonditionierung aufgrund des jahrelangen Schonverhaltens auszugehen. Angesichts der massiven psychischen Überlagerung stehe die anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund. Eine relevante psychische Komorbidität sei sowohl für den Begutachtungszeitpunkt wie auch im nachfolgenden Verlauf auszuschliessen. Eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens liege nicht vor. Auch die übrigen, praxisgemäss mitzuberücksichtigenden Morbiditätskriterien liessen weder hinsichtlich Konstanz noch Intensität auf eine - nur ausnahmsweise - anzunehmende Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung schliessen. Dem Versicherten sei demnach in einer angepassten Tätigkeit die erwerbliche Verwertung eines Vollzeitpensums ohne Einschränkungen
zumutbar.

5.2. Demgegenüber wendet der Beschwerdeführer ein, gemäss Bericht des behandelnden Allgemeinpraktikers Dr. med. B._____, vom 11. März 2013 sei von "langsam progredienten Beschwerden [bzw. einer] langsam progredienten Depression" auszugehen. Die behandelnde Dr. med. E._____ habe laut Bericht vom 1. Juli 2012 neben der somatoformen Schmerzstörung eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Dies beweise den Eintritt einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung. Entgegen der vorinstanzlichen Auffassen seien "mittelgradige depressive Episoden" nicht grundsätzlich ungeeignet, eine rechtserhebliche Komorbidität darstellen zu können, welche gegebenenfalls gegen die Überwindbarkeit der Schmerzen spreche. Soweit das kantonale Gericht keine Veranlassung erkannt habe, den Sachverhalt wegen der - geltend gemachten - Verschlechterung der depressiven Symptomatik weiter abzuklären, erweise sich dies "nach den gemachten Ausführungen als nicht korrekt".

6.

6.1. Die Vorinstanz hat in tatsächlicher Hinsicht festgestellt, dass der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt aufgrund der konkreten Aktenlage hinreichend geklärt ist. Dabei handelt es sich um antizipierte Beweiswürdigung. Insoweit kann einzig Willkür gerügt werden (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweisen; Urteil 1C 135/2013 vom 16. Dezember 2013 E. 2). Dass die vorinstanzliche antizipierte Beweiswürdigung willkürlich sei, macht der Beschwerdeführer jedoch nicht geltend. Er behauptet auch nicht, das kantonale Gericht habe zu den praxisgemäss neben der psychischen Komorbidität (vgl. dazu sogleich E. 6.2) mitzuberücksichtigenden übrigen Morbiditätskriterien (BGE 137 V 64 E. 5.1 S. 69 und 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354 f.) bundesrechtswidrige Tatsachenfeststellungen getroffen. Ist die medizinische Sachverhaltsfeststellung gemäss angefochtenem Entscheid nicht zu beanstanden, steht fest, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung nicht in rechtserheblicher Weise verändert hat.

6.2. Das Bundesgericht hat verschiedentlich festgehalten, dass eine Dysthymie nach der im gebräuchlichen ICD-Klassifikationssystem enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung ist, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen; daher sei sie in der Regel nicht invalidisierend (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.3.1 mit Hinweisen; vgl. auch SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, 9C 98/2010 E. 2.2.2; Urteile 8C 303/2012 vom 6. Dezember 2012 E. 4.2 und 8C 842/2011 vom 16. Oktober 2011 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Weshalb von dieser Rechtsprechung abzuweichen wäre, legt der Beschwerdeführer nicht dar. Insbesondere zeigt er nicht auf, inwiefern - abweichend von der Begründung des angefochtenen Entscheids - eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens diagnostiziert worden wäre. Auf die Ausführungen des behandelnden Dr. med. B._____ zu psychogenen Störungen ist schon deshalb nicht abzustellen, weil er als Allgemeinpraktiker nicht über die hiefür erforderliche fachärztliche

Qualifikation verfügt
und er dementsprechend seine Einschätzungen auch nicht lege artis einer standardisierten Diagnose zuzuordnen vermochte. Ob der offenbar psychiatrisch behandelnden Dr. med. E._____ die entsprechende Qualifikation zukommt, kann offenbleiben. Unter ihrem Namen sind jedenfalls im Schweizerischen Medizinalberuferegister (abrufbar unter: www.medregom.admin.ch) keine fachpsychiatrischen Qualifikationen oder Weiterbildungstitel verzeichnet. Mit Blick auf die gemäss Gutachten A._____ diagnostizierte psychiatrische Begleitdiagnose einer Dysthymia (ICD-10:F34.1) hat die Vorinstanz bundesrechtskonform die erforderliche Erheblichkeit einer psychisch ausgewiesenen Komorbidität verneint.

6.3. Nach dem Gesagten steht fest, dass das kantonale Gericht - ohne Bundesrecht zu verletzen - in tatsächlicher Hinsicht auf die Ergebnisse des Gutachtens A._____ abgestellt und in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen verzichtet hat. Auch hat es weder offensichtlich unrichtig noch sonst wie bundesrechtswidrig festgestellt, dass aus dem Bericht des Spitals Y._____ vom 7. Januar 2013 keine neuen objektivierbaren Befunde hervorgehen. Schliesslich hat die Vorinstanz in zutreffender Anwendung der einschlägigen Rechtsprechung (BGE 130 V 352; vgl. auch BGE 137 V 64 E. 4 S. 67 ff.) erkannt, dass es an einer psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer fehlt und auch die übrigen Morbiditätskriterien nicht in der geforderten Intensität und Konstanz erfüllt sind, weshalb dem Versicherten trotz der geklagten Beeinträchtigungen die erwerbliche Verwertung einer angepassten Tätigkeit mit einem Vollzeitpensum zumutbar ist.

6.4. Nachdem der Beschwerdeführer gegen die darauf basierende vorinstanzliche Ermittlung des Invaliditätsgrades keine Einwände erhebt, bleibt es dabei, dass er gemäss angefochtenem Entscheid aufgrund eines Invaliditätsgrades von (gerundet) 17 % keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente hat. Die Beschwerde ist folglich als unbegründet abzuweisen.

7.
Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).
Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 6. März 2014

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Hochuli