

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C_738/2013

Urteil vom 8. April 2014

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Maillard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Grunder.

Verfahrensbeteiligte
N._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Marco Unternährer,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, 6300 Zug,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Invalidenrente; Revision),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 26. September 2013.

Sachverhalt:

A.

Mit Verfügung vom 27. September 2001 sprach die IV-Stelle des Kantons Zug der 1959 geborenen N._____ u.a. gestützt auf die Gutachten der Dres. med. L._____, Facharzt für physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, vom 11. April 2000 (mit Verlaufsbericht vom 9. Mai 2001) und I._____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Dezember 2000 ab 1. Juli 2000 eine ganze Invalidenrente bei einem nach der gemischten Methode ermittelten Invaliditätsgrad von 80 % zu. Dieses Ergebnis bestätigte sie, nachdem sie die Berichte des Dr. med. L._____ vom 9. März 2006 und des Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 31. März 2006 angefordert hatte, mit Mitteilung vom 7. April 2006.

Im Rahmen eines weiteren von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. U._____, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen und B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 2. August 2012 ein, das sie dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme unterbreitete (Bericht vom 7. August 2012). Im Vorbescheidverfahren legte die Versicherte den Bericht des Dr. med. S._____, Facharzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 24. September 2012 auf, wozu der RAD am 30. Januar 2013 Stellung nahm. Mit Verfügung vom 14. Februar 2013 kam die Verwaltung zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand in revisionsrechtlich erheblicher Weise verbessert hatte und der neu nach der Methode des Einkommensvergleichs zu ermittelnde Invaliditätsgrad unter der Erheblichkeitsschwelle von 40 % lag, weshalb die Invalidenrente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufzuheben war.

B.

Hiegegen liess N._____ Beschwerde erheben und beantragen, ihr sei mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen; im Falle einer Rückweisung an die Verwaltung zur Neuabklärung sei zu

verfügen, dass ihr bis zum Abschluss des Revisionsverfahrens die ganze Rente wieder auszurichten sei. Die Parteien legten im Laufe des Verfahrens verschiedene Arztberichte auf. Mit Entscheid vom 26. September 2013 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug das eingelegte Rechtsmittel ab.

C.

Mit Beschwerde lässt N. _____ die vorinstanzlich gestellten Rechtsbegehren wiederholen.

Das Bundesgericht führt keinen Schriftenwechsel durch.

Erwägungen:

1.

1.1. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Offensichtlich unrichtig im Sinne von Art. 97 Abs. 1 BGG ist die Sachverhaltsfeststellung, wenn sie willkürlich ist (BGE 134 IV 36 E. 1.4.1 S. 39). Zu den Rechtsverletzungen im Sinne von Art. 95 lit. a BGG gehören die unvollständige Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen, die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG sowie die Missachtung der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Auskünfte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Das Bundesgericht prüft dabei, angesichts der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 106 Abs. 1 BGG; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

1.2. Die von der Beschwerdeführerin im bundesgerichtlichen Verfahren eingereichten medizinischen Berichte, die auf nach Erlass des kantonalen Entscheids erfolgten ärztlichen Untersuchungen beruhen, sind ohne Weiteres als unzulässige Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG zu betrachten, weshalb sie in die Beurteilung nicht einzubeziehen sind.

2.

Wie die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat, bildet Streitgegenstand die Frage, ob sich der Invaliditätsgrad seit der Verfügung vom 27. September 2001, mit welcher die Verwaltung der Versicherten eine ganze Invalidenrente zugesprochen hatte, bis zu deren Neuprüfung und Aufhebung (Verfügung vom 14. Februar 2013) in revisionsrechtlich erheblicher Weise verändert hat (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Dabei ist zu beachten, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gibt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Allerdings stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsbegründende Tatsachenänderung dar (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372). Praxisgemäss ist die Invalidenrente auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 133 V 545 E. 6.1 S. 546, 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen).

3.

3.1.

3.1.1. Das kantonale Gericht hat erkannt, dass der Rentenverfügung vom 27. September 2001, was den psychiatrischen Gesundheitszustand anbelange, das Gutachten des Dr. med. I. _____ vom 23. Dezember 2000 zugrunde liege. Danach habe die Versicherte an einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) gelitten, die insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis 70 % begründeten. Dr. med. B. _____ habe gemäss interdisziplinärem Gutachten vom 2. August 2012 die psychiatrischen Befunde und Diagnosen des Dr. med. I. _____ weitgehend bestätigt, jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr angenommen. Angesichts dieser Beweislage sei davon auszugehen, dass sich der psychische Gesundheitszustand im Vergleichszeitraum nicht in revisionsrechtlich erheblicher Weise verändert habe, zumal hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen psychiatrischen Sachverhalts vorgelegen habe. Indessen sei gestützt auf die am 1. Januar 2012 in Kraft gesetzte lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (im Folgenden: lit. a Abs. 1 SchlBest. zur 6. IV-Revision [erstes Massnahmenpaket]) Art. 17 Abs. 1 ATSG hier

nicht anwendbar, weshalb der psychische Gesundheitszustand voraussetzungslos neu geprüft werden könne.

3.1.2.

3.1.2.1. Lit. a Abs. 1 SchlBest. zur 6. IV-Revision lautet wie folgt: Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, werden innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Gemäss Urteil 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3 (mit Hinweis) ergibt sich die Anwendbarkeit der zitierten Bestimmung ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprechung erfolgte. Eine analogieweise Ausdehnung auf Fälle, in denen fraglich ist, ob die Abschätzung der funktionellen Folgen (vollständig) mit dem diagnostizierten Gesundheitsschaden korreliert, lässt sich weder mit dem klaren Wortlaut der Bestimmung noch mit der dahinter stehenden Regelungsabsicht begründen.

3.1.2.2. Das kantonale Gericht hat mit Blick auf die Rentenzusprache (Verfügung vom 27. September 2001) erkannt, dass dieser das rheumatologische Gutachten des Dr. med. L. _____ vom 11. April 2000 sowie dessen Verlaufsbericht vom 9. Mai 2001 zugrunde lagen. Die Versicherte litt danach an einem residuellen, chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom links mit/bei residueller sensibler Ausfallsymptomatik links (ausgehend vom Lendenwirbelkörper [im Folgenden: LWK] S1), Status nach Hemilaminektomie und Diskushernienexstirpation im Bereich des LWK L5/S1 links am 18. Dezember 1999, Status nach erneuter Operation mit Hämatom- und Detritusausräumung am 21. Januar 2000 sowie an einem leichtgradigen, chronifizierten zervikovertebralen Schmerzsyndrom. Nachdem sich nach Durchführung der empfohlenen aktiv betonten physikalischen Therapiemassnahmen eher eine Verschlechterung der Schmerzsymptomatik einstellte, musste von einer ungünstigen Prognose ausgegangen werden. Die Versicherte war im zuletzt ausgeübten Beruf als Hilfspflegerin nicht mehr, in einer den Beschwerden ideal angepassten, körperlich nicht belastenden Tätigkeit mit der Möglichkeit von Positionswechseln zwischen Sitzen und Stehen sowie unter Vermeidung von repetitivem Heben von Gewichten über 10 kg zu 50 % arbeitsfähig, wobei eine Leistungseinschränkung von 30 % bestand.

3.1.2.3. Aus diesen Feststellungen ist ohne Weiteres zu schliessen, dass die Voraussetzungen für die Anwendung von lit. a Abs 1 SchlBest. zur 6. IV-Revision nicht erfüllt sind. Die Rentenzusprache beruhte zwar auch auf der psychiatrisch diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild darstellt (BGE 132 V 352 in Verbindung mit BGE 139 V 547 E. 6 S. 559 und E. 9.4 S. 568); indessen lagen zumindest teilweise organische Korrelate vor, die eine Teilarbeitsunfähigkeit selbst in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit begründeten. Mithin hat die Vorinstanz die Revisionsverfügung vom 14. Februar 2013 zu Unrecht im Rahmen einer Motivsubstitution (vgl. dazu Urteil 9C_812/2013 vom 5. Februar 2014 E. 2 - 4) geschützt. Am Ergebnis des kantonalen Entscheids ändert sich, wie sich aus dem Folgenden ergibt, dennoch nichts.

3.2.

3.2.1. Die IV-Stelle hat in der Vernehmlassung des kantonalen Beschwerdeverfahrens geltend gemacht, aus somatischer Sicht habe sich eine revisionsrechtlich erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands ergeben, weshalb sie den psychiatrischen Gesundheitszustand frei habe überprüfen können. Sie hat sich dabei auf die Praxis berufen, wonach für die Revision einer Invalidenrente genügt, dass eine Tatsachenänderung aus dem gesamten anspruchserheblichen Tatsachenspektrum eingetreten ist; nicht erforderlich ist, dass gerade die geänderte Tatsache zur revisionsweisen Neufestsetzung der Invalidenrente führt (vgl. AHI 2002 S. 164, I 652/00 E. 2a; ULRICH MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich/Basel/ Genf 2010, S. 382).

3.2.2.

3.2.2.1. Das kantonale Gericht hat erwogen, dass der Rentenrevisionsverfügung vom 14. Februar 2013 das interdisziplinäre Gutachten vom 2. August 2012 zugrunde liege. Der rheumatologische Sachverständige (Dr. med. U. _____) habe festgehalten, es sei von einer möglichen Verbesserung

seit August 2000 auszugehen. Diese nicht nachvollziehbare Bemerkung schmälere jedoch die Beweiskraft seiner übrigen gutachterlichen Feststellungen nicht. Er begründe detailliert, inwiefern eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Den Hinweis des Dr. med. C. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, auf eine beginnende Coxarthrose beidseits (Bericht vom 6. Juli 2011) habe er aufgrund neuer radiologischer Befunde (vom 3. Mai 2012) nicht bestätigen können. Weiter sei nunmehr der Achillessehnenreflex links - wenn auch deutlich abgeschwächt - nachweisbar, zudem sei die Muskelkraft im linken Bein nicht eingeschränkt und es bestehe keine wesentliche Atrophie, weshalb das von der LWK S1 ausgehende Ausfallsyndrom nicht mehr bestätigt werden könne. Die Beweglichkeit im Bereich der Wirbelsäule habe im Vergleich zur Erstbegutachtung durch Dr. med. L. _____ deutlich zugenommen, die linkskonvexe

Skoliose thorakolumbal habe denn auch in der klinischen Untersuchung funktionell nicht mehr nachgewiesen werden können. Der Versicherten seien körperlich leicht- bis mittelgradig belastende Arbeiten in einem temperierten Raum mit der Möglichkeit, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln, ohne Einschränkung zumutbar. Die Befunde des Dr. med. U. _____ seien vom RAD anhand der Einwände des Dr. med. S. _____ vom 24. September 2012 geprüft und bestätigt worden (Stellungnahme vom 30. Januar 2013).

3.2.2.2. Was die Beschwerdeführerin vorbringt, dringt nicht durch. Das kantonale Gericht hat sich einlässlich mit den im vorinstanzlichen Verfahren aufgelegten Arztberichten, auch denjenigen des Dr. med. S. _____ vom 7. März und 13. April 2013, auseinandergesetzt und ist zum Schluss gelangt, diese vermöchten an den zuverlässigen Feststellungen des Dr. med. U. _____ beweisrechtlich keinen erheblichen Zweifel zu begründen. Die Beschwerdeführerin übersieht in diesem Zusammenhang, dass die von ihr angerufene Praxis gemäss BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 nur unter der Voraussetzung gilt, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Die Vorinstanz hat in allen wesentlichen Punkten auf das von der Verwaltung unbestritten in Einklang mit der Rechtslage (vgl. Art. 44 ATSG) eingeholte Gutachten des Dr. med. U. _____ abgestellt und hat den Auskünften des RAD vom 7. August 2012 sowie 30. Januar 2013 lediglich im Sinne einer Plausibilitätskontrolle Beweiskraft zugemessen. Auch sonst ist nicht ersichtlich, inwiefern sie den medizinischen Sachverhalt unvollständig oder offensichtlich unrichtig festgestellt hat, weshalb auf die nicht zu beanstandenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid

verwiesen wird, welchen nichts beizufügen ist. Lag damit hinsichtlich der rheumatologischen Beschwerden eine revisionsrechtlich erhebliche Tatsachenänderung vor, hat das kantonale Gericht den psychiatrischen Gesundheitszustand, wenn auch unter Verkennung der Rechtslage, im Ergebnis zu Recht umfassend neu geprüft. Es hat diesbezüglich zutreffend erkannt, dass hinsichtlich der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (vgl. BGE 130 V 352) weder eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.; zur Dysthymie im Besonderen: SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.3.1 mit Hinweisen) noch die von der Praxis alternativ umschriebenen Kriterien vorlagen, welche die Schmerzbewältigung objektiv betrachtet konstant und intensiv behindern können (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354 f., 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.). Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt bei Erlass der Rentenaufhebungsverfügung vom 14. Februar 2013, der die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366 mit Hinweisen), an keinem invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychiatrischen Gesundheitsschaden mehr litt.

3.3. Die Vorinstanz hat den zur Bestimmung des Invaliditätsgrades vorzunehmenden Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG korrekt durchgeführt und hat gestützt darauf einen unter der Erheblichkeitsschwelle von 40 % liegenden Invaliditätsgrad ermittelt. Sie hat daher zu Recht die Rentenaufhebungsverfügung vom 14. Februar 2013 bestätigt.

4.

Die Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 8. April 2014

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Grunder