

# **BGer 8C\_102/2023 vom 21. September 2023**

Bundesgericht, 2023-09-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_102\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_102_2023)

FR: TF 8C\_102/2023 du 21 septembre 2023

IT: TF 8C\_102/2023 del 21 settembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2**

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG (SR 831.20) sowie im ATSG (SR 830.1) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das mit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil 9C\_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2).

Vorliegend ist ein vor dem 1. Januar 2022 entstandener Leistungsanspruch strittig, weshalb das an diesem Datum in Kraft getretene neue Recht nicht zur Anwendung kommt. Gegenteiliges macht auch die Beschwerdeführerin nicht geltend.

### **E. 3.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die am 10. Februar 2022 revisionsweise verfügte Aufhebung der Invalidenrente auf den 31. Oktober 2014 bestätigte. Vergleichszeitpunkte für die Überprüfung, ob eine anspruchrelevante Veränderung eingetreten ist, bilden die Mitteilung vom 21. Februar 2008 und die Rentenaufhebungsverfügung vom 10. Februar 2022, die sich jeweils auf medizinische Abklärungen stützten. Uneinig sind sich die Parteien hingegen bezüglich der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, namentlich die Grundlage für die Rentenzusprache bildende psychiatrische und rheumatologische Verfassung, zwischenzeitlich bis zum Erlass des Verwaltungsaktes vom 10. Februar 2022 in rentenrelevanter Weise verändert hat.

### **E. 3.2.1**

Die Vorinstanz lege die Grundsätze zur Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ), einschliesslich der dazu ergangenen Rechtsprechung zum Begriff der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ( BGE 134 V 131 E. 3), zutreffend dar. Richtig sind auch die Ausführungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 143 V 124 E. 2.2.2 f.; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.2.2**

Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht ( BGE 141 V 9 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). Dabei kann unter Umständen auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes Anlass für eine Aufhebung der Rente sein (vgl. BGE 141 V 9 E. 6.4).

### **E. 3.3.1**

Die Vorinstanz mass dem nach Art. 44 ATSG eingeholten bidisziplinären SMAB-Gutachten vom 28. August 2020 (mit Ergänzung vom 6. September 2021) vollen Beweiswert zu. Danach bestünden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Gonarthrose links mit Beugeeinschränkung und leichtgradiger anterolateraler Instabilität bei St. n. operativer Versorgung der Tibiakopffraktur, Osteosynthesematerial-Entfernung, Arthroskopie und Osteophytenabtragung, eine gute Funktion des rechten Hüftgelenks nach Hüft-TEP-Implantation am 12. Februar 2019, ein unverändert fortbestehendes chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Bandscheibe, ohne klinische Zeichen einer Nervenkompression, ein Schulterschmerz rechts bei leichter Impingementmorphologie, Abriss der langen Bizepssehne und deutlich eingeschränkt demonstrierter Funktion, ein mässiges Impingement-Syndrom am linken Schultergelenk mit leichtgradigen Bewegungseinschränkungen. Die Beschwerdeführerin sei aus orthopädischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinistin nach einem Treppensturz mit Tibiakopffraktur nicht mehr arbeitsfähig. Körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zehn Kilogramm, mit einem sitzenden Anteil von mindestens 40 %, seien ihr vollständig zumutbar.

Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, eine zurückliegende Arbeitsunfähigkeit könne nicht verifiziert werden. Der psychiatrische Gutachter habe in ausführlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten festgehalten, die früher gestellten Diagnosen könnten, ausser der Missbrauch von Alprazolam, nicht nachvollzogen werden, weil nicht erkennbar sei, dass Verhaltensweisen wie Aggravation und Simulation berücksichtigt worden seien. Obwohl gemäss Gutachten der SMAB AG vom 11. Mai 2018 Hinweise auf eine Aggravation bestünden, sei eine Beschwerdevalidierung ausgeblieben und die Arbeitsunfähigkeit dennoch auf 50 % geschätzt worden.

Was die orthopädischen Leiden betreffe, so die Vorinstanz weiter, sei laut SMAB-Gutachten vom 28. August 2020 eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus beschrieben worden, die der Gutachter grösstenteils habe nachvollziehen können. Ihm seien aber ebenfalls Inkonsistenzen aufgefallen, und zwar hinsichtlich der Präsentation der Befunde an der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Schultergelenks. Die geklagten Symptome und Funktionseinbussen habe er als nicht konsistent bezeichnet; diese

hätten sich nicht plausibel erklären lassen.

### **E. 3.3.2**

Gestützt hierauf nahm die Vorinstanz an, dass die Beschwerdeführerin, ausgenommen einiger kurzzeitiger Phasen der Arbeitsunfähigkeit und einer drei- bis viermonatigen Arbeitsunfähigkeit nach hüftendoprothetischer Versorgung vom 12. Februar 2019, seit 1. Juli 2011 in einer leidensadaptierten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei.

### **E. 3.3.3**

Seit der Mitteilung vom 21. Februar 2008 habe sich aus somatischer Sicht eine linksseitige Gonarthrose entwickelt, womit sich die tatsächlichen Verhältnisse wesentlich verändert hätten. Folglich sei ein Revisionsgrund ausgewiesen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3), selbst wenn aus psychiatrischer Sicht lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts vorliegen würde (vgl. vorinstanzliches Urteil vom 10. September 2015 E. 2.4.4).

### **E. 3.3.4**

Weiter erwog die Vorinstanz hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens, gegen die konkrete Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen durch die Beschwerdegegnerin werde zu Recht nichts vorgebracht. Da selbst bei einer Berücksichtigung des maximal zulässigen leidensbedingten Abzugs von 25 % beim Invalideneinkommen kein Anspruch auf eine Invalidenrente resultieren würde, bestätigte sie die Rentenaufhebung per 31. Oktober 2014.

### **E. 4.1**

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfährt nicht. Ihre Einwände erschöpfen sich über weite Strecken in einer appellatorisch gehaltenen Wiedergabe der eigenen Sichtweise, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche rechtlichen Schlüsse daraus zu ziehen seien, was nicht genügt, um die Rechtsfehlerhaftigkeit des angefochtenen Urteils zu begründen.

### **E. 4.2**

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin durfte die Vorinstanz dem Gutachten vom 28. August 2020 (samt ergänzender Stellungnahme vom 6. September 2021) vollen Beweiswert zuerkennen. Insbesondere ist nicht stichhaltig dargetan, dass die Experten in Bezug auf den Bewegungsapparat wichtige gesundheitliche Gesichtspunkte nicht erkannt oder nicht gewürdigt hätten. Soweit sich die Beschwerdeführerin hierzu auf das Gutachten der SMAB AG vom 11. Mai 2018 beruft, sind darin die von ihr genannten Arthrosen (beidseitige Coxarthrose, beginnende ISG-Arthrose beidseits AC-Gelenksarthrose), die Omarthrose und die Frozen Shoulder nicht diagnostiziert worden. In orthopädisch-traumatologischer Hinsicht wurde vielmehr eine posttraumatische Gonarthrose, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen und Bandscheibenvorwölbung festgestellt. Im SMAB-Gutachten vom 28. August 2020 vermerkte der federführende orthopädische Experte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zudem, dass die rechte Hüfte am 12. Februar 2019, mithin nach der Begutachtung vom 11. Mai 2018, endoprothetisch mit einem Hüftgelenk versorgt worden sei. Die Persistenz der Beschwerden konnte er daher nicht nachvollziehen. Seitens des kontralateralen linken Hüftgelenks stellte er im Sinne einer Veränderung zum Vorbefund im Gutachten vom 11. Mai 2018 eine beginnende arthrotische Veränderung fest, die er allerdings als klinisch irrelevant beurteilte. Weiter lasse sich die demonstrierte stärkere Bewegungseinschränkung

des rechten Schultergelenks strukturell nicht erklären. Die Distalisierung des Muskelbauchs des rechten Oberarms weise aber auf eine Ruptur der langen Bizepssehne hin, die jedoch nicht zwangsläufig zu dauerhaften Schmerzen und zur Einschränkung der Schulterfunktion führen müsse. Das linke Schultergelenk zeige nur leichtgradige Funktionseinschränkungen bei leichtgradig positivem Impingement-Zeichen. Wie bereits erwähnt (vorstehende E. 3.3), wies Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auf Inkonsistenzen hinsichtlich der Präsentation der LWS-Befunde und des Schultergelenks hin.

Objektive Aspekte, die im Gutachten unberücksichtigt geblieben wären, sind demnach nicht ersichtlich. Auch in Bezug auf die nach der Begutachtung datierenden Berichte der behandelnden Ärzte zeigte die Vorinstanz schlüssig auf, weshalb diese keine neuen Gesichtspunkte enthalten, die das bidisziplinäre Gutachten ernsthaft in Zweifel ziehen könnten.

#### **E. 4.3**

Die Vorinstanz legte ferner zur geltend gemachten somatoformen Schmerzproblematik willkürfrei dar, weshalb der psychiatrische Gutachter eine solche nicht diagnostizierte. Sie erkannte, dieser habe insbesondere festgehalten, dass der Beschwerdevortrag der Beschwerdeführerin oberflächlich gewesen sei. In zwei verschiedenen Beschwerdevalidierungsverfahren habe sie signifikant schlecht abgeschnitten und auch der Bericht über die stattgehabten Reisen und die verhaltensmässig nicht wahrnehmbare Depression, aber auch die faktisch vollständig fehlende Medikamenteneinnahme und insgesamt bestehende mentale Beweglichkeit würden gegen eine relevante depressive Symptomatik und eine chronifizierte Schmerzstörung sprechen. Ebenso wenig verfangen die im Zusammenhang mit den gutachterlichen Ausführungen zur Medikamenteneinnahme erhobenen Einwände. Der Psychiater wies auf Widersprüche in Bezug auf die klinischen Angaben der Beschwerdeführerin zur Medikamenteneinnahme hin. Gemäss den Laboruntersuchungen vom 26. Mai 2020 sei kein Nachweis von Paracetamol, Naproxen und Duloxetin erfolgt. In der Stellungnahme vom 6. September 2021 thematisierte er erneut die fehlende Einnahme der verordneten Medikation. Anders als die Beschwerdeführerin annimmt, steht dem nicht entgegen, dass das Opioid Tramadol und das Benzodiazepin Alprazolam nachgewiesen wurden, zumal der psychiatrische Gutachter einen Missbrauch von Alprazolam feststellte (vgl. vorstehende E. 3.3). Inwiefern die Laborergebnisse die von ihm gezogenen Rückschlüsse nicht zuliessen oder den sonstigen Angaben hinsichtlich Medikamentenkonsum und Konsistenz widersprechen sollten, legt die Beschwerdeführerin nicht stichhaltig dar. Wenn die Vorinstanz seiner Einschätzung im SMAB-Gutachten vom 28. August 2020 folgte, ist dies unter dem Blickwinkel der Willkürprüfung nicht zu beanstanden. Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf das Urteil 8C\_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 geltend machen will, die Angaben des Psychiaters im SMAB Gutachten zur Aggravation stellten lediglich eine andere Sichtweise des gleichen Sachverhalts dar, die angesichts der Vorgutachten und der behandelnden Psychiater keine Revision rechtfertigten, dringt sie damit nicht durch. Sie übersieht dabei, dass die Vorinstanz hinsichtlich der Voraussetzungen der materiellen Revision nicht auf die Angaben des Psychiaters abstellte, sondern eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands in Bezug auf die orthopädische Problematik annahm (vorstehende E. 3.3).

#### **E. 4.4**

Was die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin betrifft, ist zusammenfassend im angefochtenen Urteil weder eine willkürliche Sachverhaltsfeststellung noch eine anderweitige Bundesrechtsverletzung (vgl. vorstehende E. 1) auszumachen.

Soweit sie eine Verletzung der aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließenden Begründungspflicht im Zusammenhang mit der gutachterlichen Würdigung der medizinischen Situation rügt, da nicht umfassend auf ihre diesbezüglich gestellten Fragen eingegangen worden sei, dringt sie damit nicht durch. Sie zeigt nicht auf, inwiefern der gegenteilige Schluss der Vorinstanz bundesrechtswidrig sein soll (vgl. dazu BGE 142 III 433 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Hierauf ist nicht weiter einzugehen.

### **E. 5.1**

Weiter rügt die Beschwerdeführerin im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrads nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ( Art. 16 ATSG ) erneut einzig, dass beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25 % hätte berücksichtigt werden müssen. Die Vorinstanz bestätigte den von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invaliditätsgrad von 7 % Dass die Vorinstanz bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 7 % offen liess, ob ein leidensbedingter Abzug zu gewähren sei, da auch der Maximalabzug nichts am Ergebnis ändern würde, ist letztinstanzlich nicht zu beanstanden.

### **E. 5.2**

Schliesslich dringt die Beschwerdeführerin auch im Eventualstandpunkt nicht durch. Sie will einen befristeten Rentenanspruch aus einem rechtsmissbräuchlich erfolgten frühen Revisionszeitpunkt und dem damit verbundenen Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ableiten, da mehrfach der Untersuchungsgrundsatz seitens der Beschwerdegegnerin verletzt worden sei.

Im Sozialversicherungsrecht ist bei leistungsaufhebenden Verfügungen der Entzug der aufschiebenden Wirkung die Regel ( Art. 66 IVG in Verbindung mit Art. 97 AHVG ). Ausnahmsweise hat die Vorinstanz allerdings den in der Revisionsverfügung entzogenen Suspensiveffekt der Beschwerde für den Zeitraum wieder herzustellen, den das Verfügungsverfahren in Anspruch genommen hätte, wenn die angefochtene Revisionsverfügung, ohne hinreichende Abklärung der Revisionsvoraussetzungen, bloss deshalb erlassen wurde, um rechtsmissbräuchlich einen möglichst frühen Revisionszeitpunkt zu provozieren ( BGE 129 V 370 E. 3.4; SVR 2017 IV Nr. 90 S. 280, 8C\_118/2017 E. 3.1; Urteil 8C\_236/2014 vom 16. Mai 2014 E. 2.1 mit Hinweis).

Ein solche Sachlage ist hier jedoch klarerweise nicht gegeben. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer rentenverneinenden Verfügung vom 22. September 2014) in medizinischer Hinsicht auf ein Gutachten der Klinik B. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2013 und liess im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hierzu ihren RAD nochmals Stellung nehmen. Dass die Beschwerdegegnerin in missbräuchlicher Art und Weise auf Abklärungen verzichtet haben soll, lässt sich nicht durch den Umstand begründen, dass die Vorinstanz im anschliessenden gerichtlichen Verfahren das Gutachten als nicht schlüssig beurteilte und die Sache zu weiteren Sachverhaltsabklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückwies. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist nicht in jedem Fall mit Rechtsmissbrauch gleichzusetzen. Gründe die auf ein stossendes, zweckwidriges Verhalten im Zeitpunkt der Renteneinstellungsverfügung vom 22. September 2014 seitens der Beschwerdegegnerin schliessen liessen, sind nicht dargetan (vgl. bereits zitiertes Urteil

8C\_118/2017 E. 6). Damit hat es beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden.

**E. 6**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden, da die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind ( Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG ). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu in der Lage ist.

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