

# **BGer 8C 198/2021 vom 15. September 2021**

Bundesgericht, 2021-09-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_198\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_198_2021)

FR: TF 8C 198/2021 du 15 septembre 2021

IT: TF 8C 198/2021 del 15 settembre 2021

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die beiden Beschwerden richten sich zwar gegen zwei verschiedene, von derselben Vorinstanz gleichentags gefällte Urteile, stehen jedoch in einem engen sachlichen und prozessualen Zusammenhang. Die Verfahren 8C\_198/2021 (Anspruch auf Invalidenrente) und 8C\_200/2021 (Anspruch auf Hilflosenentschädigung) betreffen denselben Sachverhalt und die gleichen Parteien. Zudem stellen sich im Wesentlichen dieselben Rechtsfragen. Es rechtfertigt sich daher, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen ( Art. 71 BGG in Verbindung mit Art. 24 BZP ; vgl. auch Urteil 8C\_362/2019 vom 4. Juli 2019 E. 1).

### **E. 2**

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 135 II 384 E. 2.2.1). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann ihre 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 ). Als Rechtsfrage gilt, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Gleiches gilt für die Frage, ob den medizinischen Gutachten und Arztberichten im Lichte der rechtsprechungsgemässen Anforderungen Beweiswert zukommt ( BGE 134 V 231 E. 5.1). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585 ). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen ( BGE 141 V 281 E. 7).

### **E. 3.1**

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigten Aufhebungen der Invalidenrente und der Hilflosenentschädigung auf das Datum der Sistierung per 18. September 2013 vor Bundesrecht standhalten.

### **E. 3.2**

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen betreffend die Arbeitsunfähigkeit ( Art. 6 ATSG ), die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), die Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ), die Invaliditätsbemessung bei im Gesundheitsfall voll erwerbstätigen Versicherten nach der Methode des Einkommensvergleichs ( Art. 16 ATSG ) und die Voraussetzungen des Rentenanspruchs ( Art. 28 IVG ) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 E. 2.3, 133 V 108, 130 V 343 E. 3.5.3), die rückwirkende Rentenherabsetzung oder -aufhebung (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b i.V.m. Art. 77 IVV ; BGE 142 V 259 E. 3.2.1), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 146 V 51 E. 5.1) und den Beweiswert ärztlicher Berichte (E. 2 hiervor; BGE 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

### **E. 4**

Hinsichtlich der Rentenaufhebung erwoog die Vorinstanz im Wesentlichen, Grundlage der Rentenzusprache vom 23. September 2003 sei das polydisziplinäre Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtungen (ZMB) vom 15. Mai 2003 gewesen. Gestützt hierauf sei die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen für jegliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft vollständig arbeitsunfähig gewesen. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sei im Gutachten vom 31. März 2014 von einer Aggravation der Symptomatik anlässlich der Arztbesuche der Beschwerdeführerin ausgegangen. Eine verwertbare Aussage zur Arbeitsfähigkeit enthalte dieses Gutachten aber nicht. Der Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, sei in der Stellungnahme vom 20. Mai 2016 von einer maximal 25%igen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ habe im Gutachten vom 13. Juli 2017 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) und eine dissoziative Störung (ICD-10 F44.5) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Eine Aggravation sei ebenfalls zu bejahen. In angepassten Tätigkeiten bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von maximal 30 %. Das Gutachten des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2017 erfülle die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. Insgesamt lasse sich gestützt auf die Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ vom 31. März 2014 bzw. vom 13. Juli 2017 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes feststellen. Daraus habe die IV-Stelle zu Recht geschlossen, dass spätestens im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Rahmen der Begutachtung Mitte 2013 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen sei, weshalb die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt seien. Deren Einwände änderten hieran nichts. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ habe unter Berücksichtigung des Observationsmaterials klar aufgezeigt, dass neben den krankheitsbedingten Beschwerden auch eine unbewusste Symptomausweitung und eine bewusste Aggravation zu bejahen seien, die eine neue diagnostische Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der psychischen Störung rechtfertigten. Der Einkommensvergleich der IV-Stelle werde nicht bestritten und sei nicht zu beanstanden, weshalb es damit sein Bewenden habe. Da die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte, sei die Invalidenrente aufzuheben.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin wendet ein, das Gutachten des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2017 sei nicht beweiswertig. Er setze sich ungenügend mit den Vorakten, den abweichenden ärztlichen Einschätzungen sowie dem Observationsmaterial auseinander und

begründe nicht, inwiefern sein Befund und die geschilderte Verhaltensbeobachtung eine Besserung ihres Gesundheitszustandes belegten.

### **E. 5.2**

Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erstellte das Gutachten vom 13. Juli 2017 in Kenntnis der Vorakten und erhob eine ausführliche Anamnese. Zudem untersuchte er die Beschwerdeführerin eingehend und berücksichtigte die von ihr geklagten Beschwerden. Die Beschwerdeführerin legt nicht dar und es ist auch nicht ersichtlich, welche konkreten entscheidungswesentlichen medizinischen Akten Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nicht berücksichtigt haben soll (vgl. auch Urteil 8C\_801/2017 vom 24. April 2018 E. 4.2.1). Hiervon abgesehen ist es nicht erforderlich, dass der Gutachter zu jedem Bericht der behandelnden Arztpersonen Stellung nimmt (Urteil 8C\_121/2021 vom 27. Mai 2021 E. 4.6.2). Zudem befasste sich Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auch mit den Observationsvideos. Insgesamt erfüllt das Gutachten des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2017 die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (hierzu vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1). Zu prüfen bleibt, ob im Lichte der Einwände der Beschwerdeführerin konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen ( Art. 44 ATSG ; BGE 135 V 465 E. 4.4).

### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin bestreitet das Vorliegen eines Revisionsgrundes. Sie macht im Wesentlichen geltend, Dr. med. E.\_\_\_\_\_ habe im Gutachten vom 13. Juli 2017 selber festgestellt, die aktuellen Befunde und Schlussfolgerungen lägen sehr nahe an den Ergebnissen des ZMB-Gutachtens vom 15. Mai 2003. Die Observationsaufnahmen könnten eine depressive Verfassung nicht widerlegen. Zudem hätten die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ mit der depressiven Störung und dissoziativen Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Diagnosen gestellt, die nicht auf Aggravation beruhten. Dass namentlich für die somatischen Beschwerden eine Aggravation bestehe, sei für die Frage der Besserung des Gesundheitszustandes irrelevant, da den erhobenen somatischen Befunden bereits im ZMB-Gutachten vom 15. Mai 2003 kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen worden sei. In diesem Gutachten sei festgehalten worden, dass das subjektive Beschwerdebild durch die objektiven Befunde nicht erklärbar sei und die kombinierte psychische Störung, wie sie nun auch von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostiziert und bestätigt worden sei, im Vordergrund stehe. Damit habe bereits das ZMB eine gewisse Aggravation berücksichtigt.

#### **E. 6.2.1**

Ein früher nicht gezeigtes Verhalten der versicherten Person kann unter Umständen eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Tatsachenänderung darstellen, wenn es sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Rentenanspruchs auszuwirken vermag. Dies trifft etwa zu, wenn ein Ausschlussgrund vorliegt, d.h. die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht, die eindeutig über die bloße (unbewusste) Tendenz zur Beschwerdenausweitung und -verdeutlichung hinausgeht (vgl. Urteil 8C\_380/2019 vom 11. Oktober 2019 E. 4.1 mit Hinweis).

#### **E. 6.2.2**

Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass die Rentenzusprache vom 23. September 2003 gestützt auf das ZMB-Gutachten vom 15. Mai 2003 allein aufgrund einer psychischen Störung der Beschwerdeführerin erfolgt sei. Eine Aggravation war in diesem Gutachten nicht erhoben worden. Demgegenüber stellten die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_

in den Gutachten vom 31. März 2014 bzw. vom 13. Juli 2017 bei der Beschwerdeführerin eine teilweise Aggravation ihrer Leiden fest. Diese Aggravation bezogen sie nicht nur auf körperliche, sondern auch auf psychische Symptome. Laut Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bestimmten unbewusste Symptomverdeutlichung und bewusste Aggravation neben dem Krankheitsaspekt das Verhalten der Beschwerdeführerin in etwa gleichen Massen. Die Aggravation schein auch aus bewussten Vorteilsüberlegungen gesteuert zu sein. Wenn die Vorinstanz gestützt hierauf von einer neu aufgetretenen Aggravation ausging, erscheint dies weder als offensichtlich unrichtig noch als Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung oder sonstwie als bundesrechtswidrig. Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was einen gegenteiligen Schluss zuliesse.

### **E. 6.2.3**

Nach dem Gesagten ist mit der (teilweisen) Aggravation von einer revisionsrechtlich relevanten Tatsachenänderung im Sinne eines früher - nämlich im Zeitpunkt des ZMB-Gutachtens vom 15. Mai 2003 - nicht gezeigten Verhaltens der Beschwerdeführerin auszugehen. Somit ist ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu bejahen und der Rentenanspruch umfassend ("allseitig") zu prüfen ( BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil 8C\_380/2019 vom 11. Oktober 2019 E. 4.3.2.3 f.).

### **E. 7**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zeigte im Gutachten vom 13. Juli 2017 anhand der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 einlässlich und nachvollziehbar auf, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit vollständig und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 30 % arbeitsunfähig sei. Der RAD-Psychiater Dr. med. F. \_\_\_\_\_ befürwortete in der Stellungnahme vom 17. November 2017 ein Abstellen auf dieses Gutachten (zur Aufgabe des RAD, die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person zu beurteilen vgl. Art. 59 Abs. 2 und 2 bis IVG ; Art. 49 IVV ; BGE 137 V 210 E. 1.2.1, 135 V 254 E. 3.3.2). Wenn die Vorinstanz bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dem Gutachten des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2017 folgte, ist dies weder offensichtlich unrichtig noch ein Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung oder sonstwie bundesrechtswidrig. Die Einwände der Beschwerdeführerin vermögen kein anderes Ergebnis zu begründen. Insbesondere kann ihrem Argument nicht gefolgt werden, Dr. med. E. \_\_\_\_\_ habe bloss eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts vorgenommen, die revisionsrechtlich unbeachtlich sei (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3).

### **E. 8**

Gegen die vorinstanzliche Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte, was die Rentenaufhebung zur Folge hätte, werden keine Einwände erhoben. Hiermit hat es somit sein Bewenden.

### **E. 9**

Umstritten ist weiter, ob die rückwirkende Renteneinstellung per 18. September 2013 bundesrechtskonform ist.

#### **E. 9.1**

Nach Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV in der bis 31. Dezember 2014 in Kraft stehenden, hier anwendbaren Fassung kann bei einer Meldepflichtverletzung oder einer unrechtmässigen Erwirkung der Rente die Leistung rückwirkend auf den Zeitpunkt der erheblichen Änderung angepasst werden, wobei die Verletzung der Meldepflicht für den

unrechtmässigen Leistungsbezug kausal gewesen sein muss ( BGE 142 V 259 E. 3.2.1; Urteil 8C\_601/2016 vom 29. November 2016 E. 6.1).

#### **E. 9.2.1**

Die Vorinstanz erwog, die rückwirkende Rentenaufhebung sei begründet. Die Beurteilung im Gutachten des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2017 und die darin verarbeitete Videodokumentation zeigten im Vergleich zu der im ZMB-Gutachten vom 15. Mai 2003 beschriebenen Leistungsfähigkeit ein erheblich unterschiedliches Bild. Diese Änderung hätte die Beschwerdeführerin der IV-Stelle anzeigen müssen, selbst wenn sich der verbesserte Gesundheitszustand nur vorübergehend eingestellt hätte. Dass sie unter den gegebenen Umständen untätig geblieben sei, genüge bereits, um von einer schuldhaften Meldepflichtverletzung auszugehen. Im Übrigen ergebe sich ihr Verschulden daraus, dass sie die Ärzte zu täuschen versucht habe, indem sie vorgespiegelt habe, aus psychischen Gründen (weiterhin) erheblich beeinträchtigt gewesen zu sein, was die Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ in den Gutachten vom 31. März 2014 bzw. vom 13. Juli 2017 als bewusstseinsnahe Aggravation gewertet hätten. Bei dieser Sachlage sei ohne weiteres von einer schuldhaften Meldepflichtverletzung auszugehen, die zu einer rückwirkenden Leistungsaufhebung (ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung) berechtige.

#### **E. 9.2.2**

Entgegen der Beschwerdeführerin genüge die Vorinstanz mit diesen Ausführungen der verfassungsrechtlich gebotenen Begründungspflicht (hierzu vgl. BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2).

#### **E. 9.3**

Die Beschwerdeführerin wendet weiter ein, die Staatsanwaltschaft habe das Strafverfahren mit Verfügung vom 19. Juni 2014 vollumfänglich eingestellt und keine Verletzung der Meldepflicht erkannt (vgl. Sahverhalt lit. A.b hiervor). Dem ist entgegenzuhalten, dass eine Meldepflichtverletzung im Sinne von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV keine Strafbarkeit der entsprechenden Handlung resp. Unterlassung voraussetzt (Urteil 9C\_148/2020 vom 2. Juli 2020 E. 4.4).

#### **E. 9.4.1**

Weiter bringt die Beschwerdeführerin der Sache nach vor, eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes habe sie weder selbst erlebt noch sei ihr eine solche bescheinigt worden. Mit dem Gutachten des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2017 lasse sich, wenn überhaupt, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erst für den Zeitpunkt der Begutachtung feststellen, was auch der RAD-Beurteilung vom 17. November 2017 entspreche. Der Psychiater Dr. med. G. \_\_\_\_\_ habe im Bericht vom 12. September 2016 eine schwere depressive Episode bescheinigt. Es sei nicht ersichtlich, was eine Meldepflicht hätte auslösen sollen. Dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bei der Untersuchung vom 6. Juli 2017 auch eine anteilmässige bewusste Aggravation erkannt haben wolle, könne keine Meldepflicht für eine angebliche Besserung des Gesundheitszustandes ab Mitte 2013 begründen. Die vorinstanzliche Feststellung einer schuldhaften Meldepflichtverletzung sei willkürlich und rechtswidrig.

#### **E. 9.4.2**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ legte im Gutachten vom 13. Juli 2017 der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin neben seiner klinischen Untersuchung auch die

Ergebnisse der Observation vom August/September 2012 zu Grunde. Damit stellte die Vorinstanz nicht offensichtlich unrichtig fest, dass der von ihm erhobene verbesserte Gesundheitszustand und die damit einhergehende Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 7 hiervor) bereits im Zeitpunkt der Renteneinstellung per 18. September 2013 bestanden. Hieran vermag die RAD-Stellungnahme vom 17. November 2017 nichts zu ändern. Der behandelnde Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, gab bei der durch die Staatsanwaltschaft Basel-Landschaft am 15. Mai 2013 durchgeführten Zeugeneinvernahme nach Vorhalt der Observationsvideos vom August/September 2012 u.a. an, die Beschwerdeführerin zeige ein ganz normales Verhalten und bewege sich ganz normal. Man könne es nicht in Einklang bringen mit ihrem gezeigten Krankheitsbild. Es sei das absolute Gegenteil von dem, was er in der Praxis gesehen habe. Auch der behandelnde Psychiater Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte in der Zeugeneinvernahme vom 27. August 2013 nach Vorlage dieser Videos u.a. aus, er freue sich, dass es der Beschwerdeführerin so gut gehe. So kenne er sie nicht. Er habe sie in der Praxis ganz anders gesehen.

### **E. 9.4.3**

Bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätte der Beschwerdeführerin im Lichte ihrer aufgrund der Observation nachgewiesenen Alltagsaktivitäten die Verbesserung ihres Gesundheitszustandes bewusst sein müssen. Damit hat sie die ihr obliegende Meldepflicht zumindest fahrlässig verletzt, was - unter Vorbehalt des in E 10. hiernach Gesagten - zur rückwirkenden Renteneinstellung per 18. September 2013 berechtigen würde (vgl. auch Urteil 8C\_313/2020 vom 12. August 2020 E. 13.2 mit Hinweisen).

### **E. 10.1**

Da das Bundesgericht das Recht von Amtes wegen anwendet (vgl. E. 2 hiervor), muss in diesem Zusammenhang auf die Rechtsprechung verwiesen werden, wonach bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen sind, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (vgl. zum Ganzen BGE 145 V 209 E. 5.1). Die Aufhebung der bisherigen Rente im Rahmen einer Rentenrevision oder Wiedererwägung kann in Fällen der nicht zumutbaren Selbsteingliederung erst nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen. Mithin ist in solchen Fällen die Prüfung und allfällige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen Voraussetzung der Rentenaufhebung. Die Rentenaufhebung ohne vorherige Abklärungen bzw. ohne eine den Verhältnissen angepasste Durchführung befähigender Massnahmen ist daher bundesrechtswidrig (Urteil 8C\_798/2019 vom 16. Juli 2020 E. 6.1 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung galt bereits im Zeitpunkt der hier erfolgten Renteneinstellung per 18. September 2013 (vgl. SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220, 9C\_228/2010 E. 3.3).

### **E. 10.2**

Die 1958 geborene Beschwerdeführerin war bereits im Zeitpunkt der vorsorglichen Rentensistierung am 18. September 2013 älter als 55 Jahre, wobei sie die ganze Invalidenrente seit knapp 12 Jahren bezog. Die fehlende Durchführung von

Eingliederungsmassnahmen bzw. die unterbliebene Prüfung der Selbsteingliederungsfähigkeit wird zwar von keiner Seite bemängelt. Das Versäumnis der IV-Stelle stellt jedoch eine offensichtliche Bundesrechtsverletzung dar (vgl. E. 10.1 hiervor), die das Bundesgericht auch ohne entsprechende Rüge beheben kann (vgl. E. 2 hiervor; Urteil 8C\_798/2019 vom 16. Juli 2020 E. 6.3). Im angefochtenen Urteil fehlen die für die Beurteilung der Selbsteingliederungsfähigkeit notwendigen Feststellungen. Die strittige Rentenaufhebung per 18. September 2013 hält aus diesem Grund vor Bundesrecht nicht stand. Die Sache ist daher an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es dies nachhole. Je nach Ergebnis fällt der Hilflosenentschädigungsanspruch ohne Weiteres dahin oder es bedarf auch diesbezüglich einer weiteren Prüfung, ob eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung des Sachverhalts eingetreten ist.

#### **E. 11**

Die Rückweisung der Sache an das kantonale Gericht gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin nach Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 f. BGG, unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt wurde ( BGE 141 V 281 E. 11.1; Urteil 8C\_798/2019 vom 16. Juli 2020 E. 8). Die Gesuche der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sind somit gegenstandslos.

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