

# **BGer 8C 260/2014 vom 5. September 2014**

Bundesgericht, 2014-09-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_260\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_260_2014)

FR: TF 8C 260/2014 du 5 septembre 2014

IT: TF 8C 260/2014 del 5 settembre 2014

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Da den beiden Beschwerden derselbe Sachverhalt zu Grunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen ( BGE 128 V 124 E. 1 S. 126 mit Hinweisen).

### **E. 2.1**

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten ( Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG ). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist ( Art. 106 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2.2**

Nach Art. 105 BGG legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Abs. 1). Es kann diese Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Abs. 2). Die Voraussetzungen für eine Sachverhaltsrüge nach Art. 97 Abs. 1 BGG und für eine Berichtigung des Sachverhalts von Amtes wegen nach Art. 105 Abs. 2 BGG stimmen im Wesentlichen überein. Soweit es um die Frage geht, ob der Sachverhalt willkürlich oder unter verfassungswidriger Verletzung einer kantonalen Verfahrensregel ermittelt worden ist, sind strenge Anforderungen an die Begründungspflicht der Beschwerde gerechtfertigt. Entsprechende Beanstandungen sind vergleichbar mit den in Art. 106 Abs. 2 BGG genannten Rügen. Demzufolge genügt es nicht, einen von den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz abweichenden Sachverhalt zu behaupten. Vielmehr ist in der Beschwerdeschrift nach den erwähnten gesetzlichen Erfordernissen darzulegen, inwiefern diese Feststellungen willkürlich bzw. unter

Verletzung einer verfahrensrechtlichen Verfassungsvorschrift zustande gekommen sind. Andernfalls können Vorbringen mit Bezug auf einen Sachverhalt, der von den Feststellungen im angefochtenen Entscheid abweicht, nicht berücksichtigt werden. Vorbehalten bleiben offensichtliche Sachverhaltsmängel im Sinne von Art. 105 Abs. 2 BGG, die dem Richter geradezu in die Augen springen ( BGE 133 IV 286 E. 6.2 S. 288; 133 II 249 E. 1.4.3 S. 255).

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat in ihren Entscheiden vom 28. Februar 2011 und 19. Februar 2014 die Bestimmungen und Grundsätze über die Voraussetzungen der Revision einer Rente ( Art. 17 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132; 133 V 108 ) sowie der Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente im Sinne der Schlussbestimmungen zur 6.-IV-Revision ( BGE 139 V 547 ; vgl. auch BGE 140 V 197 ) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Rechtsprechung zur Beurteilung der Invalidisierung von somatoformen Schmerzstörungen und anderen unklaren Beschwerdebildern ( BGE 130 V 352 ) sowie den Beweiswert von ärztlichen Berichten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), namentlich von Hausärzten ( BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353). Darauf wird verwiesen.

### **E. 4.1**

Nach Ansicht der Versicherten liegt bei ihr kein unklares Beschwerdebild im Sinne der Schlussbestimmungen vor, da ihr die Rente infolge der Einschätzung der rheumatologischen Expertin des Zentrums B.\_\_\_\_\_ zugesprochen worden sei und deshalb ein objektivierbares Leiden vorliege. Zu keiner Zeit sei mittels klinischer psychiatrischer Untersuchung ein nicht objektivierbares Leiden festgestellt worden, was jedoch zur Qualifizierung als unklares Beschwerdebild im Sinne der Schlussbestimmungen notwendig sei. Somit sei die vorinstanzliche Feststellung, die 2008 beschriebenen objektiven Befunde würden weder eine Arbeitsunfähigkeit bewirken noch die Schmerzen der Versicherten erklären, willkürlich. Zudem sei die Voraussetzung des ausschliesslich auf Grund einer Diagnose eines unklaren Beschwerdebildes erfolgte Rentenzusprache nicht erfüllt, weshalb die Prüfung der weiteren Voraussetzungen (auch bei Rentenaufhebung ausschliesslich vorliegendes unklares Beschwerdebild sowie Prüfung der Foersterkriterien) sich erübrige.

### **E. 4.2**

Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Bei spezifischen und unfalladäquaten HWS-Verletzungen (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle beurteilt sich ihre invalidisierende Wirkung nach der Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen ( BGE 136 V 279 ). Das bidisziplinäre Gutachten des Zentrums B.\_\_\_\_\_ vom 17. November 2003, welches als Grundlage für die Zusprechung der Invalidenrente diente, enthält als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnose ein chronisches cervicocephales bis cervicospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont mit myofaszialer Schmerzkomponente bei Status nach Distorsionstrauma der HWS. Dies entspricht somit einem Leiden, das bezüglich der Invalidisierung nach den Grundsätzen der somatoformen Schmerzstörungen beurteilt wird. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Einschätzung der damals zumutbaren Arbeitsfähigkeit - keine Unüblichkeit im Rahmen von Distorsionstraumata/Auffahrunfällen - durch die Rheumatologin und nicht einen Psychiater erfolgte; denn auch diese Einschätzung beruht auf nicht objektivierbaren Einschränkungen, bei welchen der Arzt sich massgeblich auf die

subjektiven (Schmerz-) Angaben der versicherten Person stützt und die funktionellen Einschränkungen nicht bildgebend nachweisbar sind. Dem steht auch die allgemeine Aussage der rheumatologischen Expertin im Gutachten von 2003 ("Aufgrund der objektivierbaren Befunde radiologisch und klinisch-rheumatologisch besteht eine gewisse Belastungsintoleranz im Nacken- und Schultergürtelbereich, ...") nicht entgegen. Denn einerseits begründet sie nicht, weshalb gestützt auf die Röntgenbilder ein objektivierbares Leiden bestehen soll, werden dort doch im Wesentlichen unauffällige Befunde beschrieben; andererseits führt sie im Gutachten von 2008 zu den neuen Röntgenbildern aus, diesen könnten keine wesentlichen pathologischen Befunde entnommen werden, insbesondere bestehe ein weitgehend unveränderter Befund zu den früheren Aufnahmen, namentlich bezüglich des HWS- und LWS-Bereichs. Gestützt auf diese Aussagen kann weder 2003 noch 2008 auf ein (bildgebend) objektivierbares Leiden im Sinne der Rechtsprechung geschlossen werden. Die Vorinstanz ist demnach zu Recht von der Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen ausgegangen. Abschliessend bleibt festzuhalten, dass die Schlussbestimmungen auch bei Vorliegen objektivierbarer Beschwerden Anwendung finden, sofern sich die erklärbaren Beschwerden von den unklaren Beschwerden trennen lassen ( BGE 140 V 197 E. 6.2 S. 198). Vorliegend sind jedoch keine objektivierbaren Beschwerden ausgewiesen, so dass es damit sein Bewenden hat. Die Einwände der Versicherten erweisen sich demnach als unbehelflich und ihre Beschwerde (Verfahren 8C\_260/2014) ist abzuweisen.

### **E. 5.1**

Die IV-Stelle rügt den vorinstanzlichen Entscheid insofern, als er sie zur Weiterausrichtung der bisherigen Rente bis zum Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen verpflichtet. Sie macht geltend, entgegen der Annahme des kantonalen Gerichts habe die Versicherte zu keiner Zeit den Willen zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen gezeigt, obwohl sie mehrmals darauf hingewiesen worden sei. Die Vorinstanz gehe auch zu Unrecht von einer Verletzung der Aufklärungspflicht nach Art. 27 Abs. 1 ATSG aus; denn der Versicherten seien anlässlich des Gesprächs vom 20. März 2012 die neue Rechtslage, deren Folgen und ihre Möglichkeiten dargelegt worden.

### **E. 5.2**

Die Versicherte ist ausreichend über die veränderte Rechtslage und deren Folgen informiert worden: Am Gespräch vom 20. März 2012, dessen Zweck alleine die Information über die 6. IV-Revision war (vgl. das Einladungsschreiben vom 5. März 2012), wurde sie eingehend über die neue Rechtslage und die damit verbundenen Folgen sowie ihre Möglichkeiten aufgeklärt. Die IV-Stelle hat weiter in ihren Schreiben - sei dies einfache Korrespondenz oder Vorbescheide resp. Verfügungen - die Versicherte mehrfach darauf hingewiesen, dass bei entsprechendem Interesse ihrerseits Massnahmen zur beruflichen Eingliederung möglich seien. Damit sind die Anforderungen von Art. 27 Abs. 1 ATSG erfüllt. Entgegen der vorinstanzlichen Annahme kann der IV-Stelle auch nicht vorgeworfen werden, sie habe es unterlassen Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Denn die im Rahmen der Schlussbestimmungen zu prüfenden speziellen Integrationsmassnahmen sind Vorkehren der Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG (vgl. dazu Urteil 8C\_773/2013 vom 6. März 2014 E. 4.3.2) und deren Durchführung setzt damit die subjektive Bereitschaft der versicherten Person voraus, was vorliegend nicht gegeben ist. Einerseits ergibt sich aus den Akten kein - auch nicht sinngemässer - Antrag der Versicherten auf Eingliederungsmassnahmen. Auch aus den im Rahmen der Beschwerdeantwort vor Bundesgericht genannten Stellen lässt sich

kein subjektives Interesse der Versicherten an entsprechenden Massnahmen ableiten. Vielmehr ergibt sich aus den Akten, dass die Versicherte in der massgeblichen Zeit einem Case Management ablehnend gegenüber stand (vgl. Bericht des Vertrauensarztes vom 3. April 2012) und nach Abschluss eines neuen Vertrages in der Tätigkeit als Hortmitarbeiterin durch ihren Rechtsvertreter mitteilen liess, sie erachte sich mit der neuen Arbeitsstelle als eingegliedert und ihre Restarbeitsfähigkeit als voll verwertet, obwohl die Arbeitszeit lediglich 12 h/Woche betrug, gemäss ärztlichen Gutachten ihr aber bereits bei Rentenzusprechung eine mindestens 50 % Tätigkeit und später ein noch höheres Pensum zumutbar war (vgl. das Gutachten des Zentrums B. \_\_\_\_\_ vom 17. November 2003, das Gutachten des Zentrums B. \_\_\_\_\_ vom 18. November 2008, sowie dessen Ergänzung vom 11. August 2011). In den Akten finden sich auch Belege dafür, dass die Versicherte bereits früher nicht gewillt war, ihre Möglichkeiten voll auszuschöpfen (vgl. etwa psychiatrisches Teilgutachten zum Gutachten des Zentrums B. \_\_\_\_\_ vom 18. November 2008). Unter diesen Umständen verletzt es Bundesrecht, wenn die Vorinstanz die IV-Stelle in Anwendung von lit. a Abs. 3 der Schlussbestimmungen verpflichtet, trotz der mangelnden subjektiven Bereitschaft der Versicherten erneut Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und die (zu Recht aufgehobene) Invalidenrente noch bis zum Abschluss allfälliger Massnahmen weiter auszurichten. Die Beschwerde der IV-Stelle (Verfahren 8C\_266/2014) ist demnach gutzuheissen.

## **E. 6**

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Versicherte unterliegt mit ihren Anträgen vollumfänglich, während die IV-Stelle mit ihrem Begehren obsiegt; demnach hat die Versicherte die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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