

BGer 8C_466/2024 vom 1. Mai 2025

Bundesgericht, 2025-05-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_466_2024

FR: TF 8C_466/2024 du 1 mai 2025

IT: TF 8C_466/2024 del 1 maggio 2025

Erwägungen

E. 1.1

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 und 2 BGG ; BGE 148 V 209 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.2

Das Bundesgericht 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 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint. Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung; in diese greift das Bundesgericht auf Beschwerde hin nur bei Willkür ein, insbesondere wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche grundlos ausser Acht lässt (BGE 144 V 50 E. 4.2 mit Hinweisen; 141 V 234 E. 1.)

E. 2.1

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die bisherige ganze Rente der Beschwerdeführerin in Bestätigung der Verfügung vom 27. Juni 2023 auf Ende August 2017 aufhob.

E. 2.2.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). 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 jenem Zeitpunkt eine rentenrelevante Änderung eingetreten ist. Entsprechend sieht auch Rz. 9102 des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR) für erstmalig abgestufte bzw. befristete Rentenzusprachen und Revisionsfälle nach Art. 17 ATSG (analog) Folgendes vor: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die

Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (Urteil 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2).

E. 2.2.2

Zwar erging die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erst nach dem 1. Januar 2022. Es steht aber eine vor dem 1. Januar 2022 eingetretene und gemäss Art. 88a IVV zu berücksichtigende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zur Diskussion. Damit beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage.

E. 2.3

Die Vorinstanz legte die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG) und zum Rentenanspruch (Art. 28 IVG) zutreffend dar. Gleiches gilt für die Modalitäten der Revision einer Invalidenrente (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 E. 2.3) und, bei gegebenem Revisionsgrund, die in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung des Rentenanspruchs (BGE 141 V 9 E. 2.3). Darauf kann ebenso verwiesen werden wie auf die Darlegungen des kantonalen Gerichts zur Ermittlung des Invaliditätsgrads bei Erwerbstätigen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG), insbesondere zur Bemessung der hypothetisch erzielbaren Vergleichseinkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen: BGE 144 I 103 E. 5.3; 134 V 322 E. 4.1) und mit Invalidität (Invalideneinkommen: BGE 143 V 295 E. 2.2).

E. 2.4.1

Zu betonen ist, dass für die Annahme einer anspruchserheblichen Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG unter medizinischen Aspekten weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit genügt noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens; massgeblich ist vielmehr eine (erheblich) veränderte Befundlage (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteile 9C_280/2021 vom 13. August 2021 E. 2.1.1; 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (etwa infolge eines verschlechterten Gesundheitszustands) ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

E. 2.4.2

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

E. 3.1

Die Vorinstanz erkannte zutreffend, dass der für eine erhebliche Sachverhaltsveränderung massgebliche Referenzzeitpunkt hier der Erlass der anspruchsbejahenden Verfügung am 31. Juli/7. August 1995 ist (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4; 129 V 1 E. 1.2).

E. 3.2.1

Sodann stellte die Vorinstanz - nach Würdigung des polydisziplinären Gutachtens der C._____ AG vom 22. Dezember 2021 (samt ergänzendem Bericht vom 19. Juli 2022 und Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters vom 13. Juni 2022), des ABI-Gutachtens vom 14. November 2016 und weiterer medizinischer Unterlagen - fest, in psychischer Hinsicht sei eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Sowohl die psychisch bedingte Schmerzsymptomatik als auch die krankheitswertige depressive Symptomatik sei im Verlauf (seit etwa 2010) in den Hintergrund getreten und von einer allgemeinen Besorgnis um die Zukunft und dem Kämpfen um die langjährigen Versicherungsleistungen abgelöst worden. Damit sei der Rentenanspruch frei und umfassend ab September 2017 zu prüfen.

E. 3.2.2

Hinsichtlich der objektiv nachweisbaren körperlichen Befunde sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Lendenwirbelsäulenproblematik in ihrer Leistungsfähigkeit um 20 % eingeschränkt und somit zu 80 % arbeitsfähig. Dies entspricht den in diesem Punkt dem C._____ AG-Gutachten abweichenden schlüssigen Angaben des rheumatologischen ABI-Gutachters Dr. med. D._____. Aus psychiatrischer Sicht des Dr. med. E._____ sei die Beschwerdeführerin zudem nicht mehr in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die Vorinstanz ging somit von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit ab September 2017 aus.

E. 3.3

In Bezug auf die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens stufte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen ab dem Jahr 2017 als vollerwerbstätig ein. Sie ermittelte den Invaliditätsgrad basierend auf dieser gutachterlich abgestützten zumutbaren Leistungsfähigkeit nach der Methode des Einkommensvergleichs (E. 2.2 vorne). Da sie Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (anhand der LSE 2016, Tabelle T1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen Total) berechnete und keinen leidensbedingten Abzug gewährte, resultierte ein Invaliditätsgrad von 20 %. Mangels subjektiver Eingliederungsbereitschaft der Beschwerdeführerin seien sodann vor Einstellung der Rentenleistungen keine Eingliederungsmassnahmen zu prüfen gewesen.

E. 4.1

Wie bereits im Verfahren betreffend die Leistungen nach UVG wendet sich die Beschwerdeführerin gegen die Annahme eines verbesserten Gesundheitszustands und damit gegen die von der Vorinstanz bejahten Voraussetzungen für eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG.

E. 4.2

Zu den psychischen Leiden rügt sie erneut, es liege eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) vor. Die Vorinstanz habe festgestellt, dass - entgegen den Angaben von Dr. med. E._____ - schlechte Träume und Angstzustände in der Anfangszeit nach dem Unfall vorhanden gewesen seien. Es sei willkürlich, wenn die

Vorinstanz hieraus ableite, dieser Umstand relativiere lediglich die Aussage des Gutachters, wonach innert der massgebenden Latenzzeit Symptome einer PTBS gänzlich gefehlt hätten. Diese gutachterliche Annahme sei akten- und tatsachenwidrig, weshalb die Vorinstanz nicht hätte darauf abstellen dürfen. Eine Besserung des psychischen Gesundheitszustands sei nicht dokumentiert. Vielmehr sei ärztlicherseits eine gleichgebliebene oder verschlechterte psychische Gesundheit festgestellt worden.

E. 4.3

Entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin lässt sich nicht erkennen, womit die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt offensichtlich unrichtig hätte feststellen sollen. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. _____ stellte einzig die Diagnose einer anhaltenden affektiven Störung (ICD-10 F34), die aus seiner und aus konsensualer Sicht der C. _____ AG-Gutachter die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflusst. Eine PTBS erachtete Dr. med. E. _____ zu keinem Zeitpunkt als gegeben. Soweit er dies in seiner Stellungnahme vom 13. Juni 2022 mit dem Hinweis auf fehlende diesbezügliche Symptome bis zum Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals F. _____ vom 14. Juli 1998 begründete, räumte die Vorinstanz ein, dass Dr. med. G. _____ in seinem Gutachten vom 11. Januar 1995 schlechte Träume und Ängste in der Anfangszeit nach dem Unfall vermerkt habe. Das Bundesgericht habe überdies in seinem Urteil U 368/01 vom 9. April 2002 auf in den medizinischen Akten bereits vorgängig erwähnte entsprechende Symptome wie auch auf zeitweise auftretende psychosomatische Herz- und Atembeschwerden hingewiesen.

Wie es sich mit dieser Diagnose verhält, kann indessen letztlich offen bleiben. Selbst wenn die Beschwerdeführerin tatsächlich nach dem Unfall an einer PTBS gelitten haben sollte, änderte dies nichts am Ergebnis. Eine gesundheitliche Verbesserung im relevanten Zeitraum durfte die Vorinstanz zumindest insofern willkürfrei annehmen, als Dr. med. E. _____ namentlich von einer Remission der depressiven Symptomatik ausging und keine die Arbeitsfähigkeit tangierende psychiatrische Diagnose (mehr) stellen konnte. Die vorinstanzliche Feststellung steht auch im Einklang mit den aus interdisziplinärer Sicht der C. _____ AG-Gutachter zum zeitlichen Verlauf festgehaltenen Hinweisen auf einen verbesserten psychischen Zustand. Dadurch dass Dr. med. E. _____ spezifische Symptome einer PTBS vor 1998 aktenwidrig verneinte, verlieren seine Aussagen zur remittierten depressiven Symptomatik seit der Rentenzusprache im Jahr 2004 und zu den insgesamt fehlenden psychischen Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Gutachtenszeitpunkt nicht an Beweiskraft.

E. 4.4

Es steht nach dem Gesagten fest, dass die Beschwerdeführerin an psychiatrischen Beschwerden litt, die zusammen mit den Beeinträchtigungen am linken oberen Sprunggelenk zur Rentenzusprache im Juni 2004 führten (vgl. Urteil U 368/01 vom 9. April 2002 E. 5). Nunmehr ist - aufgrund des in der C. _____ AG erhobenen psychopathologischen Befundes - zumindest von einer im Verlauf remittierten depressiven Symptomatik im Sinne einer relevanten Zustandsverbesserung auszugehen, wie die Vorinstanz willkürfrei festhielt. Daran ändern die angerufenen Berichte des Hausarztes Dr. med. H. _____, Spezialarzt für Radiologie, (zuletzt Berichte vom 12. April 2017 bzw. 29. Februar 2020) und der seit Ende 2019 behandelnden Psychiaterin Dr. med. I. _____ vom 7. Juni 2020 nichts, wonach ein gleich gebliebener oder gar verschlechterter

psychischer Gesundheitszustand ausgewiesen sei. Dr. med. H._____ ging zwar in der Beurteilung vom 12. April 2017 aus seiner fachärztlich-radiologischen Sicht von einer Verschlechterung der psychischen Situation aus. Er verfügt aber über keinen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie. Seine knapp gehaltenen Argumente vermögen die Einschätzungen des psychiatrischen Gutachters mithin nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. med. I._____ diagnostizierte im Bericht vom 7. Juni 2020 einzig eine PTBS und verwies hinsichtlich der objektiven Befunde auf die Einengung des Gedankengangs auf Fragen der Zukunft und die Angst vor dem Rentenverlust. Zu den weiteren von ihr genannten Symptomen (verminderte Aufmerksamkeit und Konzentration, Vergesslichkeit sowie im Affekt besorgt und ängstlich) äusserte sie sich nicht näher. Im Bericht vom 17. Februar 2022 gab sie an, im Vordergrund stünden Nervosität, Angst, Reizbarkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Symptome des Wiedererlebens des Unfalles und Vermeidungssymptome hinsichtlich des erlittenen Traumas. Im Weiteren erwähnte sie u.a. eine depressive Stimmungslage, ohne sich jedoch zu einer objektiven Einschätzung depressiver Symptome oder zu deren Schweregrad zu äussern. Zweifel an der Beurteilung des Gesundheitszustands durch Dr. med. E._____, die depressive Symptomatik betreffend, ergeben sich hieraus nicht.

E. 5.1

Hinsichtlich der Eingliederungsfrage bestreitet die Beschwerdeführerin den Vorwurf des fehlenden Eingliederungswillens.

E. 5.2

Bei Personen, deren Rente revisions- resp. wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgerecht in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Diesfalls ist grundsätzlich ("vermutungsweise") von der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung auszugehen. Für Ausnahmen von dieser Regel trägt die IV-Stelle die Beweislast (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen).

Fehlt der Eingliederungswille bzw. die subjektive Eingliederungsfähigkeit, d.h. ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben, darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-) Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor dem kantonalen Versicherungsgericht gemachten Ausführungen resp. gestellten Anträge (SVR 2025 IV Nr. 8 S. 34, 9C_593/2023 E. 4.1; Urteile 9C_289/2022 vom 27. Juli 2023 E. 6.2; 9C_541/2020 vom 1. März 2021 E. 4.4.2; 9C_50/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3.1; 9C_797/2018 vom 10. September 2019 E. 5.1).

E. 5.3

Hierzu erwog die Vorinstanz, die Beschwerdeführerin habe seit dem Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung zu Anfang der 2010er-Jahre ein Verhalten gezeigt, das deutlich auf ihre fehlende Bereitschaft zur beruflichen Eingliederung hinweise. Im Vordergrund gestanden sei ihre Sorge um weitere Versicherungsleistungen und die Angst vor einem Rentenverlust. Selbst eine wenigstens teilzeitliche Arbeitstätigkeit habe sie nicht in Betracht gezogen. An diesem Verhalten habe sich auch nach Abschluss der Begutachtung in der C._____ AG nichts geändert. Vielmehr habe sie die von der Beschwerdegegnerin vorformulierte Erklärung der Bereitschaft zur Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen vom 21. Februar 2022 handschriftlich abgeändert und festgehalten, sie werde von allen behandelnden Ärzten als vollständig arbeitsunfähig angesehen. Anlässlich des Gesprächs mit der Eingliederungsberatung habe sie angegeben, sie würde wohl gerne arbeiten, könne aber nicht.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was die vorinstanzliche Feststellung fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit als qualifiziert unrichtig oder rechtsfehlerhaft erscheinen liesse. Soweit sie erstmals vor Bundesgericht Verfahrensfehler im Zusammenhang mit der Zustellung des C._____ AG-Gutachtens bzw. der Einladung der IV-Stelle vom 21. Februar 2022 zu einem Gespräch über Eingliederungsmassnahmen moniert, ist darauf bereits aus formellen Gründen nicht weiter einzugehen. Denn verfahrensrechtliche Einwendungen sind angesichts des auch für Private geltenden Grundsatzes von Treu und Glauben und des Rechtsmissbrauchsverbots (Art. 5 Abs. 3 BV ; BGE 137 V 394 E. 7.1) so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnismahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen. Verspätet vorgebrachte formelle Rügen sind nicht zu berücksichtigen resp. verwirkt (BGE 143 V 66 E. 4.3; 135 III 334 E. 2.2; Urteile 8C_449/2023 vom 9. April 2024 E. 3.2; 8C_616/2022 vom 15. März 2023 E. 5.1, nicht publ. in: BGE 149 V 91). Auch wenn berufliche Massnahmen, wie bereits erwähnt (E. 5.2 vorne), dazu dienen können, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen, durfte die Vorinstanz ohne Bundesrecht zu verletzen mit Blick auf die konkreten Angaben der Beschwerdeführerin annehmen, dass ein entsprechend notwendiger Eingliederungswillen fehlt. Die Beschwerdeführerin betonte mehrfach, krank und nicht arbeitsfähig zu sein und verwies diesbezüglich u.a. anlässlich der Begutachtung bei der C._____ AG auf eine gescheiterte berufliche Potenzialabklärung bei der J._____ AG im November 2014. Für den Abbruch spielten aber aus gutachterlicher Sicht der C._____ AG überwiegend wahrscheinlich motivationelle Faktoren eine relevante Rolle, was medizinisch nicht begründbar sei. Es ist mithin nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz einen eigentlichen Eingliederungswillen respektive eine Eingliederungsbereitschaft verneinte, zumal die Beschwerdeführerin zu keinem Zeitpunkt geltend machte, auf berufliche Massnahmen angewiesen zu sein bzw. solche zu wollen. Es ist bei dieser Ausgangslage auch nicht zu beanstanden, dass kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt wurde. Denn bei fehlendem Eingliederungswillen bzw. einer fehlenden Eingliederungsfähigkeit entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren erfolgen müsste (vgl. Urteil 8C_578/2021 vom 9. Februar 2022 E. 6.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 7.2 mit Hinweisen). Das vorinstanzliche Urteil hält demnach auch in diesem Punkt stand. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin 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.