

# **BGer 8C 597/2022 vom 11. Januar 2023**

Bundesgericht, 2023-01-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_597\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_597_2022)

FR: TF 8C 597/2022 du 11 janvier 2023

IT: TF 8C 597/2022 del 11 gennaio 2023

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Invalidenrente, Hilflosenentschädigung) | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die beiden Beschwerden richten sich gegen zwei verschiedene, von der Vorinstanz gleichentags gefällte Urteile, stehen jedoch in einem engen sachlichen und prozessualen Zusammenhang. Die Verfahren 8C\_597/2022 (betreffend Invalidenrente) und 8C\_598/2022 (betreffend Hilflosenentschädigung) beschlagen denselben Sachverhalt und die gleichen Parteien. Zudem stellen sich teilweise dieselben Rechtsfragen. Es rechtfertigt sich daher, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen ( Art. 71 BGG i.V.m. Art. 24 BZP ; vgl. auch Urteil 8C\_198 und 200/2021 vom 15. September 2021 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 hingegen um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585 ).

### **E. 3**

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. 3.1**

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19.6.2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die den hier angefochtenen Urteilen zugrunde liegenden Verfügungen ergingen vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar ( BGE 148 V 174 E. 4.1).

### **E. 3.2**

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Prüfung (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen, wenn die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Rentenherabsetzung oder -aufhebung eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat ( BGE 145 V 209 E. 5.1), richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ( Art. 42 IVG ; Art. 37 Abs. 3 IVV ), den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ) und den im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 146 V 271 E. 4.4). Darauf wird verwiesen.

#### **E. 3.3.1**

Zu wiederholen ist das Folgende: Fehlt der Eingliederungswille bzw. die subjektive Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person, 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 (Urteil 8C\_287/2022 vom 17. August 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 3.3.2**

Die Feststellung des kantonalen Gerichts, der versicherten Person fehle es offenbar an einem Eingliederungswillen und an Motivation für berufliche Massnahmen, ist tatsächlicher Art und für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich (Urteile 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 7.2 und 8C\_611/2018 vom 7. Januar 2019 E. 6.2).

### **E. 4**

Mit Urteil 8C\_198 und 200/2021 vom 15. September 2021 erachtete das Bundesgericht die rückwirkende Renteneinstellung per 18. September 2013 mit Blick auf die Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und die Verletzung der ihr gegenüber der IV-Stelle obliegenden Meldepflicht als rechters (E. 9.4.3). Es stellte jedoch fest, die fehlende Durchführung von Eingliederungsmassnahmen bzw. die unterbliebene Prüfung der Selbsteingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei offensichtlich

bundesrechtswidrig. Deshalb wies es die Sache an die Vorinstanz zurück, damit sie die Frage der Selbsteingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteile (E. 10).

### **E. 5.1**

Das kantonale Gericht erwog im Wesentlichen, der verbesserte Gesundheitszustand und die damit einhergehende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten bereits per 18. September 2013 bestanden. Dies hätte ihr bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit aufgrund ihrer bei der Observation nachgewiesenen Alltagsaktivitäten bewusst sein müssen. Dennoch habe sie keine Anstrengungen unternommen, um sich wieder (teilzeitlich) in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Da die berufliche Integration aus invaliditätsfremden Gründen unterblieben sei, sei praxisgemäss bereits damit ein Ausnahmetatbestand gegeben, der die vermutungsweise anzunehmende Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung umzustossen vermöge. Ob die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt über besondere Agilität, Gewandtheit und Integration im gesellschaftliche Leben verfügt habe, lasse sich nicht zuverlässig beurteilen. Beigepflichtet könne ihr zwar darin, dass sie über keine besondere Ausbildung und Berufserfahrung verfüge. Dies brauche indes nicht abschliessend beurteilt zu werden, da ihr ohnehin der Eingliederungswille fehle. Gegen diesen sprächen die Feststellungen des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 13. Juli 2017, wonach sich die Beschwerdeführerin eine berufliche Tätigkeit nicht vorstellen könne und die festgestellte Aggravation (auch) aus bewussten Vorteilsüberlegungen heraus gesteuert erscheine. Diese Vermutung werde bekräftigt durch den behandelnden Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, der nach Vorhalt des Observationsergebnisses am 15. März 2013 als Zeuge angegeben habe, die Beschwerdeführerin bewege und verhalte sich ganz normal, was mit ihrem gezeigten Krankheitsbild nicht in Einklang gebracht werden könne. Auch der behandelnde Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_\_ habe am 27. August 2013 nach Vorlage der Überwachungsvideos als Zeuge u.a. erklärt, er freue sich, dass es der Beschwerdeführerin so gut gehe. So kenne er sie nicht. Er habe sie in der Praxis ganz anders gesehen. Gegen den Willen und die Motivation der Beschwerdeführerin zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit spreche zudem, dass sie weder nach Vorliegen des Observationsmaterials noch im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren um die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen ersucht, sondern weiter die Auffassung vertreten habe, nicht arbeitsfähig zu sein. Bei diesem Verhalten müssten ihr Eingliederungswille bzw. ihre subjektive -bereitschaft verneint werden. Folglich habe die IV-Stelle die Rentenaufhebung ohne vorgängige Prüfung von Wiedereingliederungsmassnahmen vornehmen können.

### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin wendet im Wesentlichen ein, die Tatsache, dass sie seit September 2013 keine teilzeitliche Selbsteingliederung vorgenommen habe, stütze die Vermutung, sie habe sich als damals bereits 55-jährige nicht selbst eingliedern können, zumal sie die Rente schon seit knapp zwölf Jahren bezogen habe. Seit September 2013 sei ihr keine Eingliederungsmöglichkeit angeboten worden und sie habe keine entsprechenden Massnahmen abgelehnt. Es könne somit nicht auf ihre mangelnde Eingliederungsbereitschaft geschlossen werden. Die gemäss den Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ vom 31. März 2014 und D.\_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2017 ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Krankheiten wie Depression und dissoziative Störung seien keine invaliditätsfremden Gründe und zudem geeignet, ihre Selbsteingliederungsfähigkeit zu beeinträchtigen. Zwar habe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ eine Aggravation festgestellt. Jedoch habe er auch eine rezidivierende depressive Störung und eine dissoziative Störung mit einer

30%igen Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gerade für die Implementierung einer Teilarbeitsfähigkeit bei psychischer Erkrankung seien Integrationsmassnahmen besonders wichtig. Ihre eigene Aussage gegenüber Dr. med. D. \_\_\_\_\_, dass sie sich eine berufliche Tätigkeit nicht vorstellen könne, habe sich nicht auf Eingliederungsmassnahmen, sondern auf die unmittelbare erwerbliche Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit bezogen. Ihre Skepsis gegenüber der Realisierbarkeit einer Arbeitsfähigkeit sei verständlich und von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gestützt worden. So habe er im Gutachten vom 13. Juli 2017 ausgeführt, sie sei im Alter von 59 Jahren nach langer Arbeitsabstinenz von 14 Jahren von der Arbeit dekonditioniert; es sei unwahrscheinlich, dass sie nochmals berufstätig werde. Dass sie bei anhaltender psychischer Erkrankung nicht von sich aus um Eingliederungsmassnahmen ersucht habe, lasse nicht auf fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit schliessen. Sie hätte gerade aktivierende Eingliederungsmassnahmen gebraucht, weshalb die Renteneinstellung ohne deren vorgängige Prüfung und Anbietung bundesrechtswidrig sei.

### **E. 6.1**

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf ihre psychische Störung als invaliditätsbedingten Grund gegen die Fähigkeit bzw. Zumutbarkeit ihrer Selbsteingliederung beruft (E. 5.2 hiervor), hat die Vorinstanz dazu nicht hinreichend Stellung genommen (E. 5.1 hiervor) und damit den Sachverhalt unvollständig erhoben. Daher wird hier von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, den massgeblichen Sachverhalt anhand der Akten zu ergänzen (vgl. E. 1 hiervor; Art. 105 Abs. 2 BGG ; Urteile 8C\_54/2022 vom 23. Mai 2022 E. 4.2.1 und 8C\_664/2019 vom 8. April 2020 E. 4.3.2, je mit Hinweisen). Die Einwände der Beschwerdeführerin vermögen indessen am vorinstanzlichen Ergebnis nichts zu ändern, wie sich auch aus Folgendem ergibt.

### **E. 6.2.1**

Praxismässig darf aus einer allfälligen überhöhten Krankheitsüberzeugung allein nicht ohne Weiteres auf die Aussichtslosigkeit von Eingliederungsmassnahmen geschlossen werden, da solche durchaus geeignet sein können, den Eingliederungswillen zu fördern (Urteil 8C\_446/2014 vom 12. Januar 2015 E. 4.2.3, nicht publiziert in: BGE 141 V 5 , aber in: SVR 2015 IV Nr. 19 S. 56; Urteil 9C\_317/2017 vom 19. Juni 2017 E. 3.3.2). Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person (Urteile 8C\_611/2018 vom 7. Januar 2019 E. 6.1, 8C\_111/2018 vom 21. August 2018 E. 6.4 und 9C\_59/2017 vom 21. Juni 2017 E. 3.3).

### **E. 6.2.2**

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 13. Juli 2017 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-F33.0), und eine dissoziative Störung (ICD-F44.5). Weiter führte er u.a. aus, unbewusste Symptomverdeutlichung und bewusste Aggravation bestimmten neben dem Krankheitsaspekt das Verhalten der Beschwerdeführerin in etwa gleichen Teilen. Die depressive Störung sei von leichtem Ausmass und verursache eine Störung der Vitalgefühle mit verringerten Aktivitäten. In Kombination mit den dissoziativen Anfällen könne eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 30 % attestiert werden. Die Tätigkeit als Fabrikarbeiterin sei der Beschwerdeführerin jedoch nicht mehr zumutbar. Die genannten Einschränkungen bezögen sich somit auf eine angepasste Tätigkeit. Vorstellbar wären z.B. leichtere Aufräumarbeiten etwa in einer Kantine. Die Beschwerdeführerin sei im Alter von 59 Jahren nach einer längeren Arbeitsabstinenz von ca. 14 Jahren von der Arbeit

dekonditioniert; es sei unwahrscheinlich, dass sie nochmals berufstätig werde. Im Lichte der relativ leichten gesundheitlichen Störung und der gleichzeitig bestehenden Aggravation der Beschwerdeführerin liegen mithin keine (überhöhten) gesundheitsbezogenen Bedenken vor, welchen mit dem Angebot von beruflichen Massnahmen angemessen begegnet werden kann (Urteile 8C\_682/2018 vom 21. Februar 2019 E. 7.2.2 und 8C\_611/2018 vom 7. Januar 2019 E. 7.2).

### **E. 6.2.3**

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ festgestellte, durch die langjährige Arbeitsabstinenz bedingte Dekonditionierung beruft, ist ergänzend festzuhalten, dass eine Dekonditionierung (aufgrund von Arbeitslosigkeit) keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 7 Abs. 2 ATSG darstellt (Urteil 8C\_793/2021 vom 30. März 2022 E. 5.3 mit Hinweis). Hiervon abgesehen ist nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin die Dekonditionierung mit einer zumutbaren Willensanstrengung nicht hätte überwinden können. Die Pflicht zur Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nämlich nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (vgl. zur Veröffentlichung bestimmtes Urteil 8C\_326/2022 13. Oktober 2022 E. 7.2.3; BGE 113 V 22 E. 4a; Urteil 9C\_755/2020 vom 30. März 2022 E. 5.3 mit Hinweisen).

### **E. 6.2.4**

Hinsichtlich des Arguments der Beschwerdeführerin, ihre Aussage gegenüber Dr. med. D.\_\_\_\_\_, sie könne sich eine berufliche Tätigkeit nicht vorstellen, habe sich nicht auf Eingliederungsmassnahmen, sondern auf die unmittelbare erwerbliche Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit bezogen, ist der Sachverhalt mittels der Akten wie folgt zu ergänzen. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 13. Juli 2017 aus, Eingliederungsmassnahmen seien der Beschwerdeführerin im Rahmen der attestierten Arbeitsfähigkeit zumutbar, liessen sich aber kaum durchsetzen. Diese Feststellung des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bestätigt die fehlende Bereitschaft der Beschwerdeführerin, an den ihr aus medizinischer Sicht zumutbaren Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen.

### **E. 6.3**

Als Ausdruck der nicht gegebenen subjektiven Eingliederungsbereitschaft hat die Vorinstanz zu Recht auch die Tatsache berücksichtigt, dass die bereits damals anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen weder im Vorbescheidverfahren noch im kantonalen Gerichtsverfahren ausdrücklich beantragte.

### **E. 6.4**

Insgesamt erscheint es im Ergebnis weder als offensichtlich unrichtig noch sonstwie als bundesrechtswidrig, wenn die Vorinstanz den Eingliederungswillen bzw. die subjektive Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin verneinte (vgl. E. 2 und E. 3.3.2 hiervor). Folglich erkannte sie auch zu Recht, dass der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entfällt.

### **E. 7**

Nach dem Gesagten braucht nicht geprüft zu werden, ob sich die Beschwerdeführerin treuwidrig verhalten habe, wie dies von der Vorinstanz zusätzlich angenommen wurde und von der Beschwerdeführerin bestritten wird.

**E. 8**

Da die Beschwerdeführerin nur in der psychischen Gesundheit beeinträchtigt war, hat sie ab dem Zeitpunkt des Wegfalls der Invalidenrente per 18. September 2013 auch keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung mehr ( Art. 42 Abs. 3 Satz 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung). Dies ist denn auch unbestritten.

**E. 9**

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihr wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerden nicht gewährt werden ( Art. 64 BGG ).

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