

# **BGer 8C\_682/2018 vom 21. Februar 2019**

Bundesgericht, 2019-02-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_682\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_682_2018)

FR: TF 8C\_682/2018 du 21 février 2019

IT: TF 8C\_682/2018 del 21 febbraio 2019

## **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 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). 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 ). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen, die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). 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 S. 308; Urteil 8C\_613/2018 vom 22. Januar 2019 E. 1.1).

### **E. 2**

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), die Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG ), die Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 , 134 V 131 E. 3 S. 132, 133 V 108), die Wiedererwägung formell rechtskräftiger Verfügungen ( Art. 53 Abs. 2 ATSG ) und die Beurteilung der Invalidität bei psychischen Erkrankungen ( BGE 143 V 418 , 141 V 281) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben hat es auch die Praxis betreffend die Prüfung (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen, wenn die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat ( BGE 141 V 5 ; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220, 9C\_228/2010 E. 3.3; Urteil 8C\_480/2018 vom 26. November 2018 E. 2). Gleiches gilt bezüglich des massgebenden Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und des Beweiswerts von Arztberichten (E. 1 hiervor; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Streitig und zu beurteilen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht die Aufhebung der Invalidenrente auf den 31. April 2017 in Bejahung der Wiedererwägungsvoraussetzungen nach Art. 53 Abs. 2 ATSG bestätigte und den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneinte.

### **E. 3.2**

Der Versicherungsträger kann durch Wiedererwägung auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist ( Art. 53 Abs. 2 ATSG ). Es darf - vor dem Hintergrund der damaligen Rechtslage einschliesslich der geltenden Rechtspraxis ( BGE 138 V 147 E. 2.1 S. 149 ) - kein vernünftiger Zweifel an der ( von Beginn weg bestehenden ) Unrichtigkeit der Verfügung bestehen. Eine Leistungszusprache ist in der Regel als zweifellos unrichtig anzusehen, wenn sie aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewendet wurden. Darunter fällt insbesondere eine auf klarer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1 ATSG ) beruhende unvollständige Sachverhaltsabklärung ( Urteil 9C\_598/2018 vom 29. November 2018 E. 3.2 ).

### **E. 4**

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, bei der am 27. Juli 2004 ( richtig: 10. September 2014 ) erfolgten Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. September 2000 sei der Regionale Ärztliche Dienst ( RAD ) der IV-Stelle gestützt auf den Bericht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 5. Mai 2004 von vollständiger Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen. Dies sei nicht schlüssig, da Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am 19. November 2003 noch eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten Arbeit attestiert habe und am 5. Mai 2004 von einem stationären Gesundheitszustand ausgegangen sei. Hinzu komme, dass er nicht ausgebildeter Psychiater sei. Laut den behandelnden Psychiatern Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten zumindest teilweise arbeitsfähig gewesen ( Berichte vom 10. April 2001 bzw. 12./13. Januar 2004 ). Zwar habe der Psychiater Dr. med. F. \_\_\_\_\_ am 8. April 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, hierfür aber keine schlüssige Begründung geliefert; zudem habe er die Arbeitsfähigkeit lediglich vorübergehend und für die nächste Zukunft beurteilt. Unter diesen Umständen hätte die IV-Stelle zumindest weitere medizinische Abklärungen, insbesondere ein Gutachten, veranlassen müssen. Mit ihrem Vorgehen habe sie Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt, weshalb die Verfügung vom 27. Juli 2004 ( richtig: 10. September 2014 ) zweifellos unrichtig gewesen sei. Somit sei der Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Wirkung für die Zukunft ( ex nunc et pro futuro ) frei zu prüfen. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ habe im Gutachten vom 17. Dezember 2014 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Auswirkung auf diese seien Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände ( ICD-10 Z60 ), rezidivierende depressive Störung gegenwärtig remittiert ( ICD-10 F33.4 ), Status nach Anpassungsstörung im Sinne einer Angst und depressiven Störung, gemischt ( ICD-10 F 43.22 ), Verdacht auf eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Herz-Kreislaufsystems. Laut Dr. med. B. \_\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Arbeit als Hilfsarbeiter vollständig arbeitsfähig. Das Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ überzeuge, weshalb darauf abzustellen sei. Die Prüfung der Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 ergebe, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Da

ihm die subjektive Eingliederungsfähigkeit fehle, sei die IV-Stelle befugt gewesen, die Eingliederungsmassnahmen abzuschliessen. Damit sei die Rentenaufhebung rechtmässig.

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer wendet als Erstes im Wesentlichen ein, laut den Berichten der Psychiatrischen Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2001, des Psychiaters Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 25. März 2018 (richtig: 8./10. April 2003) und des Hausarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 5. Mai 2004 sei er zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Gemäss dem Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Oberarzt, Klinik H. \_\_\_\_\_, vom 13. Januar 2004 sei er in angepassten Tätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig gewesen; er habe aber auf die Gefahr einer Chronifizierung und der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit hingewiesen. Zudem sei im von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ mit unterschriebenen Abschlussbericht des Beruflichen Trainingszentrums I. \_\_\_\_\_ vom 25. März 2003 festgehalten worden, die Aussichten auf eine Einbindung in einen geschützten Rahmen seien gering. Aufgrund dieser Berichte sei es falsch, die rentenzusprechende Verfügung vom 27. Juli 2004 (richtig: 10. September 2014) als zweifellos unrichtig zu qualifizieren.

### **E. 5.2**

Entgegen dem Beschwerdeführer wurde im Bericht der Psychiatrischen Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2001 lediglich festgehalten, er sei in seiner bisherigen Berufstätigkeit arbeitsunfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei er hingegen ganztags arbeitsfähig. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ging am 13. Januar 2004 davon aus, es sei langfristig bloss von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen.

Die vom Beschwerdeführer angeführten Berichte ändern insgesamt nichts daran, dass die medizinische Aktenlage vor dem Erlass der Verfügung vom 10. September 2014 hinsichtlich seiner Arbeits (un) fähigkeit unklar und widersprüchlich war. Dem kantonalen Gericht ist mithin beizupflichten, dass die IV-Stelle damals nicht ohne weitere Abklärungen von gänzlicher Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers hätte ausgehen dürfen. Die Zusprache einer ganzen Invalidenrente beruhte somit auf einer klar unvollständigen Sachverhaltsabklärung und wurde daher zu Recht in Wiedererwägung gezogen (vgl. E. 3.2: siehe auch Urteil 9C\_598/2018 E. 4.3.6).

Da auch das Erfordernis der erheblichen Bedeutung erfüllt ist ( BGE 140 V 85 E. 4.4 S. 87), waren die Voraussetzungen für eine Rentenprüfung ex nunc et pro futuro gegeben (vgl. Urteil 8C\_525/2017 vom 30. August 2018 E. 7.4). Dabei war der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der strittigen Verfügung vom 6. März 2017 auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts zu ermitteln ( BGE 144 I 103 E. 4.4.1 S. 108; 140 V 514 E. 5.1 S. 519; Urteil 9C\_332/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 3.2).

### **E. 5.3**

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb das kantonale Gericht die Praxis zur Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung gemäss SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220, 9C\_228/2010 angewandt habe (hierzu vgl. E. 7 hiernach), wenn doch angeblich seine Rente von Beginn an unkorrekt zugesprochen worden sei, mithin keine Arbeitsunfähigkeit und ein Wiedererwägungsgrund bestanden hätten. Dieser Einwand ist nicht stichhaltig. Denn die besagte Praxis ist u.a. gerade dann anzuwenden, wenn es um die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung geht (siehe E. 2 hiervor).

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer macht sodann im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz habe zu Unrecht eine vom behandelnden Psychiater Dr. med. J. \_\_\_\_\_ am 21. April 2016 festgestellte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (ICD-10 F43.1) verneint. Der im Februar 1999 erlittene Herzinfarkt stelle eine aussergewöhnliche Bedrohung dar. Gemäss Forschungsergebnissen sei eine Prävalenz der PTBS in Höhe von 12 % nachgewiesen. Die Vorinstanz habe übersehen, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 25. März 2018 (richtig: 8./10. April 2003) durchaus traumatische Erlebnisse in der Vergangenheit beschrieben habe. Gemäss dem Bericht der Klinik K. \_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2012 leide er an prädisponierenden Faktoren.

#### **E. 6.2**

Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren erstmals auf im Internet zugängliche medizinische Literatur betreffend Zusammenhänge zwischen Herzinfarkt und PTBS hinweist, ist dies zulässig (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 136 V 395, in SVR 2011 KV Nr. 5 S. 20 [9C\_334/2010]).

#### **E. 6.3**

Das kantonale Gericht hat dargelegt, weshalb beim Beschwerdeführer nicht von einer PTBS auszugehen sei. Soweit er sich auf Berichte des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 8./10. April 2003 und der Klinik K. \_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2012 beruft, ist dem entgegen zu halten, dass die Verhältnisse im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 6. März 2017 massgebend sind (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Hiervon abgesehen wurde in diesen Berichten keine PTBS diagnostiziert. Gleiches gilt für den vom Beschwerdeführer vorinstanzlich aufgelegten Austrittsbericht der Klinik K. \_\_\_\_\_, Kardiale Rehabilitation, Psychosomatik und Psychotherapie, vom 25. Januar 2017.

Dr. med. B. \_\_\_\_\_ stellte im Gutachten vom 17. Dezember 2014 im Rahmen der Verneinung einer andauernden Persönlichkeitsveränderung (ICD-10 F62.8) fest, beim Beschwerdeführer fehle die geforderte "katastrophale oder extrem anhaltende Belastung". Es sei eher unwahrscheinlich, dass der von ihm im Verlauf der Behandlung wiederholt als unkompliziert beschriebene Herzinfarkt eine solche Belastung oder ein solches Ereignis darstelle. Dies spricht - wie die Vorinstanz richtig erkannt hat - ebenfalls gegen das Vorliegen einer PTBS.

Zudem hat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 13. Juli 2016 zum Bericht des Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 21. April 2016 eingehend und schlüssig dargelegt, weshalb nicht von einer PTBS auszugehen sei. Hiergegen bringt der Beschwerdeführer keine Einwände vor.

Insgesamt vermag der Bericht des Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 21. April 2016 das Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2014 nicht in Frage zu stellen, zumal behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Berichte mit Vorbehalt zu würdigen sind ( BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

#### **E. 6.4**

Gegen die vorinstanzliche Indikatorenprüfung, die zur Verneinung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens führte (vgl. BGE 143 V 418), bringt der Beschwerdeführer keine Einwände vor. Weiterungen hierzu erübrigen sich mangels offenkundiger Anhaltspunkte, die in eine andere Richtung weisen.

## **E. 7**

Zu prüfen ist weiter, ob die Vorinstanz zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneinte, obwohl er die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hatte (vgl. E. 2 hiervoor).

### **E. 7.1**

Praxisgemäss darf bei fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit, d.h. wenn die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben ist, 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 kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteil 8C\_611/2018 vom 7. Januar 2019 E. 6.1 f.).

#### **E. 7.2.1**

Die Vorinstanz erwog, beim Standortgespräch mit der IV-Stelle vom 23. September 2014 habe sich der Beschwerdeführer keine Arbeitsfähigkeit vorstellen können. Anlässlich des Gesprächs vom 25. Februar 2016 habe er der IV-Stelle angegeben, er sei nicht eingliederungsfähig. Die beruflichen Massnahmen könnten abgeschlossen werden. Dem Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_\_ habe er geschildert, er könne sich nicht vorstellen, wieder einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Er habe keine Kraft und keine Lust. Diese Ausführungen zeigten seine fehlende Motivation zur Reintegration, die nicht primär auf eine subjektive Krankheitsüberzeugung zurückzuführen sei. Dies ergebe sich auch daraus, dass er weder im Vorbescheidverfahren noch im kantonalen Verfahren Eingliederungsmassnahmen beantragt habe. Daher sei die fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich, weshalb die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen habe abschliessen können.

#### **E. 7.2.2**

Der Beschwerdeführer wendet ein, die beruflichen Massnahmen seien nur einmalig am 25. Februar 2016 besprochen worden. Unmittelbar davor sei er wegen einer Bewusstlosigkeit notfallmässig im Spital L.\_\_\_\_\_ vorstellig geworden (vgl. dessen Bericht vom 19. Februar 2016). Dieses pauschale Vorbringen lässt den vorinstanzlichen Schluss auf seine fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht als offensichtlich unrichtig oder sonst wie bundesrechtswidrig erscheinen (vgl. E. 1 hiervoor; Urteil 8C\_611/2018 E. 6.2), umso weniger, als sich dem angerufenen Spitalbericht keine besonderen Befunde entnehmen lassen.

Gleiches gilt für den Einwand des Beschwerdeführers, Dr. med. B.\_\_\_\_\_ habe im Gutachten vom 17. Dezember 2014 eine subjektive Krankheitsüberzeugung festgestellt. Denn Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte aus, am ehesten könne man von Aggravation und einem damit verbundenen sekundären Krankheitsgewinn sprechen. Da er psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneinte (vgl. E. 4 hiervoor), liegen keine

(überhöhten) gesundheitsbezogenen Bedenken vor, welchen mit dem Angebot von beruflichen Massnahmen angemessen begegnet werden kann (vgl. auch Urteil 8C\_611/2018 E. 7.2).

**E. 8**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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