

BGer 9C 155/2019 vom 24. Juni 2019

Bundesgericht, 2019-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_155_2019

FR: TF 9C 155/2019 du 24 juin 2019

IT: TF 9C 155/2019 del 24 giugno 2019

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Es besteht weder Anlass für den beantragten zweiten Schriftenwechsel (vgl. Art. 102 Abs. 3 BGG und JOHANNA DORMANN, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 3. Aufl. 2018, N. 19-22 zu Art. 102 BGG) noch Anspruch auf eine nochmalige Gewährung des rechtlichen Gehörs.

E. 1.2

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (Art. 42 Abs. 1 BGG ; BGE 133 III 393 E. 3 S. 395). Es wird weder dargelegt noch ist ersichtlich, warum der neu eingereichte Bericht des Sanatoriums C._____ vom 8. Juni 2017 (wo die Versicherte vom 20. April bis zum 20. Mai 2017 stationär behandelt wurde) nicht bereits im kantonalen Verfahren hätte beigebracht werden können. Er ist daher - wie die diesbezüglichen Behauptungen - unzulässig und bleibt unberücksichtigt (BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 22 f. mit Hinweisen; Urteil 8C_377/2018 vom 7. Februar 2019 E. 2.2).

E. 1.3

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich 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. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen). Das Bundesgericht legt seinem Urteil grundsätzlich den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat die Rechtsgrundlagen zum Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG), zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Störungen nach Standardindikatoren (BGE 141 V 281), zur Bestimmung des Invaliditätsgrades bei teilzeitlich erwerbstätigen Versicherten mit Aufgabenbereich nach der gemischten Methode (gemäss der bis Ende 2017 geltenden Rechtslage; Art. 28a Abs. 3 IVG ; 16 ATSG ; BGE 131 V 51 E. 5.1.1 S. 52 f.; 130 V 393 E. 3.3 S. 396), zur revisionsweisen Herabsetzung resp. Aufhebung einer Invalidenrente (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.) und zum Beweiswert von Arztberichten und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Anzufügen ist Folgendes:

E. 2.2.1

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Diese Bestimmung ist auch auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1 IVG), wird aber im IVG wie folgt ergänzt (zum Verhältnis der nachfolgenden Bestimmungen zu Art. 21 Abs. 4 ATSG vgl. Urteil 8C_830/2012 vom 13. März 2013 E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Rz. 1 f. S. 81) : Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Art. 7 Abs. 1 IVG). Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere medizinische Behandlungen nach Art. 25 KVG (Art. 7 Abs. 2 lit. b IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Die Leistungen können nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person insbesondere den Pflichten nach Art. 7 IVG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG). Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG).

E. 2.2.2

Die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG sind streng, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (SVR 2007 IV Nr. 34 S. 120, I 744/06 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil 8C_128/2015 vom 25. Juni 2015 E. 1.2) resp. perpetuiert. Nach Art. 7a IVG gilt als Ausfluss einer verstärkten

Schadenminderungspflicht und Ausdruck des Prinzips "Eingliederung statt Rente" der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient (BGE 145 V 2 E. 4.2.3 S. 9; Urteile 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3; 8C_830/2012 vom 13. März 2013 E. 2.2). Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt somit bei der versicherten Person (Urteil 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3). Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte (Urteil 8C_830/2012 vom 13. März 2013 E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch Art. 61 UVV [SR 832.202]). Für die Frage nach dem mutmasslichen Eingliederungserfolg bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine - je nach den Umständen zu konkretisierende - gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, erfolgreich gewesen wäre (SVR 2019 IV Nr. 16 S. 48, 8C_865/2017 E. 3.3).

E. 3

Die Vorinstanz hat dem Gutachten des Dr. med. B._____ Beweiskraft beigemessen. Gestützt darauf hat sie einen - im Vergleich zum Sachverhalt bei der Rentenzusprache - verbesserten Gesundheitszustand und nunmehr eine Arbeitsfähigkeit von 60 % im Erwerbsbereich und von 80-90 % im Haushalt festgestellt. Für die Invaliditätsbemessung ist das kantonale Gericht davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden zu 80 % erwerbstätig wäre. In Anwendung der gemischten Methode hat es im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 25 % und im Haushalt von 4 % ermittelt, woraus nach entsprechender Gewichtung ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 21 % resultiert. Folglich hat es die Rentenaufhebung bestätigt.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin hält die Begründung des kantonalen Gerichts in verschiedenen Punkten für ungenügend. Indessen war eine sachgerechte Anfechtung des vorinstanzlichen Entscheids möglich. Daher kann von einer Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör resp. der Begründungspflicht keine Rede sein (vgl. BGE 142 III 433 E. 4.3.2 S. 436 mit Hinweisen).

E. 4.2

Dass bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eine stationäre (oder auch nur "tagesklinische") Behandlung der Versicherten, wie sie die IV-Stelle im Schreiben vom 11. März 2013 gestützt auf die Erkenntnisse der MEDAS-Experten forderte (vgl. Sachverhalt lit. A.a), aufgenommen wurde, ist nicht aktenkundig und wird auch nicht geltend gemacht. Im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen (E. 1.3) drängt sich die (von der Vorinstanz nicht behandelte) Frage auf, ob die Rentenaufhebung bereits aufgrund einer Verletzung der Schadenminderungspflicht (vgl. E. 2.2) zu bestätigen ist. Die Aktenlage erlaubt es dem Bundesgericht, den entsprechenden Sachverhalt festzustellen (E. 1.3).

E. 4.3.1

Es steht fest, dass die IV-Stelle mit ihrem Schreiben vom 11. März 2013 an die Beschwerdeführerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchführte. Daran ändert nichts, dass "die Schadenminderungspflicht" nicht (zusätzlich) dem behandelnden

Psychiater mitgeteilt wurde. Dieser führte in seinem Bericht vom 19. Juni 2014 aus, er habe "immer wieder" eine teilstationäre resp. stationäre Behandlung thematisiert, die Versicherte sei aber dafür aufgrund diverser Ängste nicht motiviert. Die MEDAS-Experten legten indessen bereits in ihrem - dem behandelnden Psychiater bekannten - Gutachten vom 14. Februar 2012 überzeugend (vgl. BGE 125 V 251 E. 3a S. 352) dar, weshalb sie die "Ausdünnung" der ambulanten Sitzungen empfohlen sowie eine stationäre Behandlung von längerer Dauer für "dringend angezeigt" hielten und auch angesichts der dokumentierten Ängste als zumutbar erachteten. Die Weigerung der Versicherten, die empfohlene Behandlung aufzunehmen, ist somit nicht mit ihrem Gesundheitszustand zu erklären resp. entschuldigen. Sodann macht die Beschwerdeführerin nicht substantiiert geltend, dass der zuständige Krankenversicherer die Übernahme einer solchen Therapie verweigert haben oder dass die angezeigte Behandlung aus anderen (insbesondere medizinischen; vgl. Art. 7a IVG) Gründen unzumutbar gewesen sein soll.

E. 4.3.2

Aus der blossen Behauptung der Versicherten, dass sich die Arbeitsfähigkeit mit der geforderten Behandlung, wenn überhaupt, so höchstens auf 50 % hätte steigern lassen, ergibt sich nichts zu ihren Gunsten. Im MEDAS-Gutachten wurde einleuchtend und unter Ausübung des (fach-) ärztlichen Ermessens (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253; Urteil 9C_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3) ausgeführt, unter Inanspruchnahme der empfohlenen therapeutischen Massnahmen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von "mindestens" 50 %, langfristig gebe es keine rationalen Gründe, warum nicht eine weitgehend vollständige Arbeitsfähigkeit wieder angestrebt werden sollte. Mit den MEDAS-Experten ist anzunehmen (vgl. E. 2.2.2 in fine), dass eine nach Erhalt des Schreibens vom 11. März 2013 in nützlicher Zeit aufgenommene und lege artis durchgeführte stationäre und anschliessend teilstationäre Behandlung mit optimaler Kooperation der Versicherten (vgl. dazu auch BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) deren Gesundheitszustand erheblich verbessert hätte und bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2017 eine annähernd uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit hätte erreicht werden können. Die geforderte Behandlung hätte der Eingliederung sowohl ins Erwerbsleben als auch in den Aufgabenbereich (vgl. Art. 7 Abs. 2 IVG ; vgl. zur Anwendung von Art. 21 Abs. 4 ATSG auf den Aufgabenbereich UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 106 zu Art. 21 ATSG ; ANNE-SYLVIE DUPONT, in: Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire, 2018, N. 55 zu Art. 21 ATSG) gedient. Somit ist - auch ohne Durchführung einer Haushaltsabklärung (vgl. Art. 69 IVV [SR 831.201]) und Bezifferung des Invaliditätsgrades - davon auszugehen, dass (spätestens) im April 2017 die Voraussetzungen für eine materielle Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt gewesen wären und kein Rentenanspruch (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) mehr bestanden hätte.

E. 4.3.3

Nachdem die Versicherte sich nicht in die ihr zumutbare Behandlung begeben hat, ist es nicht unverhältnismässig, sie so zu stellen, wie wenn sie ihrer Mitwirkungspflicht nachgekommen wäre (E. 2.2.2). In diesem Zusammenhang beruft sie sich vergeblich auf ihre tatsächlichen Einschränkungen und Ressourcen. Einerseits hätte nach dem Gesagten (E. 4.3.2) gerade die rechtzeitige Behandlung zu Verbesserungen geführt; andererseits würde mit dieser Argumentation die gesetzlich vorgesehene Sanktionsmöglichkeit bei Verletzung der Mitwirkungspflicht ausgehebelt.

E. 4.4

Die Ausführungen der Beschwerdeführerin, mit denen sie die Beweiskraft des Gutachtens des Dr. med. B. _____ und die - von der Vorinstanz bejahten (E. 3) - tatsächlichen Voraussetzungen für eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG in Abrede stellt, zielen ins Leere; darauf ist nicht einzugehen. Im Ergebnis hat das kantonale Gericht kein Recht verletzt, indem es die Rentenaufhebung auf Ende Mai 2017 bestätigt hat. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Kosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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