

# **BGer 9C 284/2022 vom 11. April 2023**

Bundesgericht, 2023-04-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_284\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_284_2022)

FR: TF 9C 284/2022 du 11 avril 2023

IT: TF 9C 284/2022 del 11 aprile 2023

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **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 145 V 57 E. 4.2 mit Hinweis). 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 ).

### **E. 1.2**

Die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz ist erst dann offensichtlich unrichtig (willkürlich), wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Willkür liegt insbesondere vor, wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse gezogen, erhebliche Beweise übersehen oder solche grundlos ausser Acht gelassen hat. Solche Mängel sind in der Beschwerde aufgrund des strengen Rügeprinzips ( Art. 106 Abs. 2 BGG ) klar und detailliert aufzuzeigen. Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid geht das Bundesgericht nicht ein ( BGE 144 V 50 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 2**

Streitig ist, ob die vorinstanzliche Bestätigung der revisionsweisen Rentenaufhebung gemäss Verfügung vom 27. August 2021 vor Bundesrecht standhält. Dabei ist umstritten, ob die Vorinstanz einen Revisionsgrund im Sinne einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Mitteilung vom 6. Juni 2008 (vgl. asim-Gutachten vom 7. Mai 2008) als massgebendem Vergleichszeitpunkt ( BGE 134 V 131 E. 3; 133 V 108 E. 5.3.1 und E. 5.4; SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152, 9C\_297/2016 E. 2.2, nicht publ. in: BGE 143 V 77 ) zu Recht bejahte. Weiter ist zu prüfen, ob das kantonale Gericht bundesrechtskonform erkannte, dass die IV-Stelle, welche ihre Eingliederungsmassnahmen mit Wirkung auf 28. Juli 2021 einstellte, ihrer Pflicht zur Eingliederung hinreichend nachkam.

### **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. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging am 27. August 2021. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts ( BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1) 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**

Im angefochtenen Urteil werden die hier massgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies namentlich die Begriffe der Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ) und der Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ), die Bestimmungen und Grundsätze zur Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; vgl. auch Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV ; BGE 141 V 9 E. 2.3; 134 V 131 E. 308; 130 V 343 E. 3.5), insbesondere zur Voraussetzung der veränderten Befundlage (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C\_418/2010 E. 4.2; Urteil 9C\_346/2019 vom 6. September 2019 E. 2.1.1 mit weiteren Hinweisen), sowie die Rechtsprechung zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

### **E. 4.1**

Gestützt auf einen Vergleich der von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im (nach dem angefochtenen Urteil beweiskräftigen) PMEDA-Gutachten vom 27. März 2018 beschriebenen unauffälligen objektiven neurologischen Befunde mit den im asim-Gutachten vom 23. Januar 2008 festgehaltenen Beeinträchtigungen, bestehend in einem mittelstark bis stark ausgeprägten oberen sowie mässig bis mittelstark ausgeprägten mittleren, leicht linksbetonten Cervicalsyndrom, cervicocephalen Beschwerden mit insbesondere cervicogen getriggertem Schwindel, einer massiven Tonuserhöhung und Druckschmerzhaftigkeit der Muskulatur paracervical sowie paraskapulär mit ausgedehnten myogelotischen Bezirken und Trigger bei oberem Cervicalsyndrom, gelangte die Vorinstanz zum Ergebnis, dass eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes überwiegend wahrscheinlich erstellt und ein Revisionsgrund mithin gegeben sei. Ausführungen zum strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 seien entbehrlich, dies mit Blick darauf, dass PMEDA-Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen nachvollziehbar und schlüssig verneint habe. Die Beschwerdeführerin stelle sich zu Unrecht auf den Standpunkt, vor dem Entscheid über die Rentenaufhebung müssten Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden, denn die IV-Stelle sei ihrer diesbezüglichen Pflicht bereits hinreichend nachgekommen. Gestützt auf das PMEDA-Gutachten vom 27. März 2018 sei die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in jeder vergleichbaren oder zumindest in einer anderen körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht namhaft limitiert. Dies führe zur Bestätigung der von der IV-Stelle verfügten Rentenaufhebung.

### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, das kantonale Gericht habe die Beweiswürdigungsregeln verletzt, indem es dem PMEDA-Gutachten vom 27. März 2018 vollen Beweiswert zuerkannt habe. Einen erheblichen Mangel erblickt sie darin, dass das

Gutachten auch von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, welcher der Geschäftsleitung angehört, unterzeichnet worden ist. Dieser habe damit Einfluss auf die Formulierung und Beurteilung nehmen können. Seine Beteiligung sei heikel, zum einen weil Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gegenüber den angestellten Ärzten weisungsberechtigt sei, zum anderen weil der Inhalt des Gutachtens nicht beauftragte Personen nichts angehe. Wer bezüglich des Datenschutzes derart mangelhaft arbeite, lege vermutlich auch die medizinische Situation mangelhaft dar, weshalb dem Gutachten maximal der Beweiswert des Berichts eines Behandlers zukomme. Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Entscheidend ist, dass das PMEDA-Gutachten vom 27. März 2018 durch die daran beteiligten und für die jeweiligen Teilgutachten verantwortlichen Fachärzte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt Neurologie, und Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unterzeichnet wurde (jeweils mit dem Vermerk "aufgrund eigener Untersuchung und Urteilsbildung"), womit ein gemeinsamer Konsens erstellt ist (vgl. Urteil 9C\_1019/2012 vom 23. August 2013 E. 2.2; vgl. auch Urteil 9C\_38/2022 vom 24. Mai 2022 E. 4.2). Dass es darüber hinaus auch die Unterschrift des Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit den Zusätzen "Medizinische Leitung" und "aufgrund eigener Prüfung und Urteilsbildung" trägt, stellt keinen Mangel dar, denn rechtsprechungsgemäss verletzt die Involvierung von Personen aus der Geschäftsleitung des Begutachtungsinstituts weder das Arztgeheimnis oder den Datenschutz noch beeinträchtigt sie die Unabhängigkeit der Institution bzw. der beteiligten Gutachter (Urteil 8C\_208/2022 vom 3. August 2022 E. 6.3; vgl. auch Urteil 8C\_628/2014 vom 22. Dezember 2014 E. 3.2).

#### **E. 4.3**

Weiter wird in der Beschwerde geltend gemacht, die Vorinstanz habe sich über die gutachterliche Beurteilung, wonach ein identischer medizinischer Sachverhalt vorliege, hinweggesetzt und einen Revisionsgrund durch eigene medizinische Interpretation konstruiert. Sodann habe sie nicht geprüft, ob die Beurteilung der Ärzte der Klinik U. \_\_\_\_\_ Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes enthält, welche Anlass zu weiteren Abklärungen geben müssten. Und schliesslich habe sie sich wegen der im neurologischen Teilgutachten fehlenden Auseinandersetzung mit dem MRI vom 13. April 2018 angemasst, diesbezüglich eine eigene medizinische Beurteilung vorzunehmen.

##### **E. 4.3.1**

Es trifft zu, dass die PMEDA-Gutachter festhielten, die erhebliche Abweichung von in der Vergangenheit vorgenommenen Beurteilungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin beruhe am ehesten auf einer anderen Einschätzung eines objektiv wenig veränderten Gesundheitszustandes. Allerdings äusserten sie gleichzeitig die Vermutung, dass bei den Vorbewertungen auch der subjektive Beschwerdevortrag erheblich einbezogen worden sei. Die Vorinstanz erwog dazu, es könne offen gelassen werden, ob dies auch bei der (für den Vergleich der gesundheitlichen Verhältnisse massgebenden; vgl. E. 2 hiervor) Beurteilung der asim-Gutachter der Fall gewesen sei, weil sich die objektiven neurologischen Befunde jedenfalls klar verbessert hätten. Diese vorinstanzliche Feststellung zur Entwicklung der gesundheitlichen Verhältnisse ist nicht offensichtlich unrichtig, denn während die asim-Gutachter neurologische Beeinträchtigungen bejahten und die Beschwerden der Versicherten damals ausdrücklich als (im Rahmen des Möglichen) sowohl quantitativ als auch qualitativ objektivierbar betrachteten, hielten die PMEDA-Gutachter fest, die reklamierten Beschwerden fänden in ihrer neurologischen Untersuchung kein ausreichendes objektives Korrelat und es könne

keine neurologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Soweit die PMEDA-Gutachter gleichzeitig wegen Einbezugs des subjektiven Beschwerdevortrages Zweifel an der Zuverlässigkeit der Vorbewertungen äusserten und damit sinngemäss neurologische Beeinträchtigungen auch für die Vergangenheit verneinten (womit diesbezüglich von gleich gebliebenen gesundheitlichen Verhältnissen auszugehen wäre), kann sich dies jedenfalls nicht auf das asim-Gutachten vom 7. Mai 2008 beziehen: Darin wurde zur Objektivierbarkeit der Beschwerden einlässlich Stellung genommen und nachvollziehbar dargelegt, die Diagnose eines schweren mittleren und oberen Cervicalsyndroms stütze sich auf den klinischen Befund mit "stiff neck", der auch in Momenten, in welchen sich die Beschwerdeführerin nicht beobachtet fühle, feststellbaren En-bloc-Bewegung des Kopfes zusammen mit dem Oberkörper, der starken Beeinträchtigung der Halswirbelsäule mit endständig jeweils bei Angabe von starken Schmerzen beobachtbaren vegetativen Erscheinungen wie einem vermehrten Schwitzen und Erblassen sowie dem massiv erhöhten Tonus der Muskulatur paravertebral cervical und paraskapulär mit in diesem Bereich ausgedehnten myogelotischen (verklumpten) Bezirken. Da sich die Befundlage in den beiden Vergleichszeitpunkten damit evidentermassen deutlich unterscheidet, entbehrt der in der Beschwerde formulierte Vorwurf, die Vorinstanz habe einen Revisionsgrund durch eigene medizinische Interpretation konstruiert, einer Grundlage.

#### **E. 4.3.2**

Zu keinen Weiterungen Anlass gibt sodann auch das am 13. April 2018 und damit rund einen Monat nach Fertigstellung des PMEDA-Gutachtens durchgeführte MRI. Aufgrund der Akten steht fest, dass die Versicherte wegen Klaustrophobie im Rahmen der PMEDA-Begutachtung kein MRI der HWS und der LWS durchführen lassen wollte und Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ deswegen für die neurologische Beurteilung lediglich ältere bildgebende Befunde vorlagen, darunter gemäss dem ersten Abschnitt des Gutachtens mit dem Titel "Aktendokumente und medizinische Vorgeschichte" auch das im Rahmen des Berichts des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2007 erwähnte CT der HWS vom 2. Februar 2007, welches bereits Eingang ins asim-Gutachten vom 7. Mai 2008 gefunden hatte. Massgebend bleibt, dass der Gutachter Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ im Rahmen der klinischen Untersuchung festhielt, ein konsistentes zervikales Vertebralesyndrom liege nicht vor, was er damit begründete, dass die Beweglichkeit der Halswirbelsäule geschont wirke mit Gegenhalten, kein radikuläres Reizsyndrom beobachtet werden könne, kein paravertebraler Hartspann bestehe und die spontane Beweglichkeit der Halswirbelsäule nicht limitiert wirke. Am von Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in diesem Sinne festgestellten Fehlen entsprechender Beeinträchtigungen vermag das nachträglich durchgeführte MRI - unabhängig von seiner Interpretation - nichts zu ändern, denn massgebend ist in erster Linie der klinische und nicht der bildgebende Befund, schlagen sich doch radiologisch erhobene Veränderungen im Wirbelsäulenbefund nicht zwingend im Ausmass der funktionellen Einschränkung nieder (Urteile 9C\_68/2014 vom 2. Juni 2014 E. 3.3; 8C\_282/2012 vom 11. Mai 2012 E. 5).

#### **E. 4.3.3**

Nicht zu beanstanden ist im Übrigen auch, dass die Vorinstanz in der Beurteilung der behandelnden Ärzte der Klinik U. \_\_\_\_\_ vom 26. August 2021 keinen Anlass zu weiteren Abklärungen sah. Sie hielt sich dabei an die Rechtsprechung, gemäss welcher der Umstand allein, dass behandelnde Fachärzte eine abweichende Meinung äussern,

grundsätzlich das eingeholte Gutachten nicht in Frage zu stellen vermögen bzw. keinen Anlass zu weiteren Abklärungen geben (unter Vorbehalt des hier nicht gegebenen Falles, dass die behandelnden Ärzte objektiv fassbare Aspekte namhaft machen würden, die dem Gutachter entgangen wären oder mit denen er sich nicht befasst hätte; vgl. Urteile 9C\_119/2020 vom 18. Mai 2020 E. 3.2.3; 9C\_317/2010 vom 11. November 2010 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.3.4**

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz einen Revisionsgrund zu Recht bejaht. Die Beschwerde ist diesbezüglich unbegründet.

#### **E. 4.4**

Was schliesslich die Eingliederungsfrage bzw. den Abbruch der Eingliederungsvorkehren per 28. Juli 2021 anbelangt, vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, sie habe an den Massnahmen aus gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen können bzw. aufgrund von zu hohen Anforderungen dekompenziert (was die Vorinstanz mit keinem Wort erwähne). Es genüge nicht, dass die Verwaltung die versicherte Person mit ein paar Schreiben zur Mitwirkung auffordere, wenn eine solche unzumutbar sei. Das vorinstanzliche Urteil, wonach die IV-Stelle ihre Pflicht zur Eingliederung erfüllt habe, sei willkürlich und nicht faktenbasiert.

#### **E. 4.4.1**

Nach den Akten - mangels entsprechender Feststellungen im angefochtenen Urteil ist der Sachverhalt diesbezüglich zu ergänzen ( Art. 105 Abs. 2 BGG ) - und entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin scheiterten die Eingliederungsbemühungen der IV-Stelle nicht etwa daran, dass die vorgesehenen Arbeiten den gesundheitlichen Verhältnissen objektiv nicht angepasst gewesen wären. So wäre es insbesondere bei dem für Juli 2021 vorgesehenen Schnuppertag bei der G.\_\_\_\_\_ AG um eine leichte wechselbelastende Tätigkeit gegangen, bei welcher kein Zeitdruck bestanden hätte und eine freie Einteilung der Arbeitszeit möglich gewesen wäre (vgl. dazu Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung, Eintrag vom 30. Juni 2021). Der Grund für das Scheitern liegt vielmehr darin, dass sich die Beschwerdeführerin krankschreiben liess und angab, sie wolle zuerst medizinische Abklärungen durchführen lassen und sei erst danach zu einem Schnuppertag oder Arbeitsversuch bereit (vgl. auch Standortgespräch vom 13. Juli 2021). Dass sie an einer Eingliederung nicht ernsthaft interessiert war, zeigte die Beschwerdeführerin sodann auch, indem sie sich innert der ihr mit Schreiben vom 19. Juli 2021 eingeräumten Frist, innert welcher sie der Eingliederungsberaterin hätte melden müssen, ob sie die vereinbarten Punkte einhalten wird, keine entsprechende Stellungnahme abgab, sondern mitteilen liess, dass sie am 28. Juli 2021 in die Klinik V.\_\_\_\_\_ eingetreten sei. Die IV-Stelle hatte im entsprechenden Schreiben darauf aufmerksam gemacht, dass die Eingliederungsbemühungen vorzeitig abgebrochen würden, wenn die Versicherte künftig nicht aktiv an den Massnahmen teilnehme, die vereinbarten Punkte nicht einhalte oder sich innerhalb der gesetzten Frist nicht melde, und dass diesfalls die Verfügung betreffend die Renteneinstellung erlassen werde.

#### **E. 4.4.2**

Mit diesem Verhalten vereitelte die Beschwerdeführerin schuldhaft die Eingliederungsbemühungen der IV-Stelle und machte sie ihr Desinteresse an einer Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt deutlich. Ein Eingliederungswille, der für die

Arbeitsvermittlung nach Art. 18 IVG im Sinne subjektiver Eingliederungsfähigkeit vorausgesetzt ist und dadurch zum Ausdruck kommt, dass die versicherte Person ihre Bereitschaft erklärt, arbeiten zu wollen, und sich entsprechend verhält, ist damit bei der Beschwerdeführerin nicht zu erkennen. Fehlt es aber an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit, kann die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung beenden (vgl. Urteil 8C\_388/2013 vom 16. Dezember 2013 E. 4.3.2), ohne vorgängig ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen (SVR 2022 IV Nr. 23 S. 73, 8C\_202/2021 E. 7.2; Urteil 9C\_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 7; vgl. zum Ganzen: MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, N. 8 zu Art. 18 IVG ). Dass die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen unter den gegebenen Umständen mit Wirkung auf 28. Juli 2021 abbrach, steht im Einklang mit diesen Grundsätzen und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass.

#### **E. 4.4.3**

Damit verletzt das angefochtene Urteil auch in diesem Punkt kein Bundesrecht.

#### **E. 4.5**

Bei dieser Sachlage ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 5**

Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin grundsätzlich kostenpflichtig ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung) kann entsprochen werden, da die Bedürftigkeit ausgewiesen ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt geboten war ( Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG ). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

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