

BGer 9C_473/2019 vom 25. Februar 2020

Bundesgericht, 2020-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_473_2019

FR: TF 9C_473/2019 du 25 février 2020

IT: TF 9C_473/2019 del 25 febbraio 2020

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 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).

E. 1.2

Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung weist damit die Tragweite von Willkür auf. Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint. Eine Sachverhaltsfeststellung ist etwa dann offensichtlich unrichtig, wenn das kantonale Gericht den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich falsch eingeschätzt, ohne sachlichen Grund ein wichtiges und für den Ausgang des Verfahrens entscheidendes Beweismittel nicht beachtet oder aus den abgenommenen Beweisen unhaltbare Schlüsse gezogen hat. Solche Mängel sind in der Beschwerde aufgrund des strengen Rügeprinzips (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG) klar und detailliert aufzuzeigen (BGE 144 V 50 E. 4.2 S. 53 mit Hinweisen; Urteil 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 1.2).

E. 2

Die Vorinstanz ist - entsprechend E. 4 des Urteils 9C_439/2017 vom 18. Mai 2018 - im angefochtenen Entscheid vom 31. Mai 2019 (5V 18 206) von einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgegangen (Wechsel des Erwerbsstatus resp. der Invaliditätsbemessungsmethode). Für den Zeitpunkt der Rentenaufhebung hat sie in somatischer Hinsicht "weiterhin" auf das ABI-Gutachten abgestellt und für angepasste Tätigkeiten (körperlich leicht bis mittelschwer ohne erhöhten Umgebungsgeräuschpegel und Sturzgefährdung) wie die frühere Arbeit als Abpackerin eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit festgestellt. Sodann hat das kantonale Gericht dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. C. _____ in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt Beweiskraft beigemessen. Weiter hat es sich einlässlich mit den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 befasst. Daraus hat es geschlossen, dass bei der Beschwerdeführerin keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit vorliege und dass ihr die

Selbsteingliederung zumutbar sei. Folglich hat es die Rentenaufhebung bestätigt.

E. 3.1

Mit dem Gesundheitszustand der Versicherten - massgeblich ist einzig der Zeitpunkt bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung - unter somatischen Gesichtspunkten hatte sich das kantonale Gericht bereits in E. 3.1 und 3.2 seines Entscheids vom 4. Mai 2017 (5V 16 214) befasst. Nach eingehender Beweiswürdigung war es zum Schluss gekommen, dass diesbezüglich auf das ABI-Gutachten vom 14. Juli 2014 abgestellt werden könne. Es hatte festgestellt, dass keine objektivierbaren Befunde erhoben werden konnten und für die bisherige Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe.

E. 3.2

In ihrer Beschwerde vom 12. Juni 2017 hatte die Beschwerdeführerin zwar Bezug auf diese vorinstanzlichen Erwägungen genommen. Dabei hatte sie indessen weder etwas Substantielles gegen die Beweiskraft (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) des ABI-Gutachtens vorgebracht noch die vorinstanzlichen Feststellungen qualifiziert als offensichtlich unrichtig gerügt (vgl. obenstehende E. 1.2). Ihre dortigen Ausführungen enthalten im Wesentlichen die teilweise Wiedergabe des Berichts eines behandelnden Arztes, zu dem sich das kantonale Gericht (nachvollziehbar) geäussert hatte. Zudem beziehen sie sich auf eine - für die Rentenaufhebung nicht entscheidende - Veränderung des Gesundheitszustandes "seit der Erstbegutachtung 2002". Schliesslich genügt auch der blosser Hinweis auf Schwindel und Tinnitus (welche Aspekte bei den qualitativen Anforderungen an eine zumutbare Tätigkeit berücksichtigt wurden) nicht, die hier interessierenden vorinstanzlichen Feststellungen (obenstehende E. 3.1) zu relativieren. Somit handelte es sich bei den Vorbringen der Beschwerdeführerin um eine unzulässige rein appellatorische Kritik. An anderer Stelle hatte sie sich auf den Bericht ihrer Hausärztin Dr. med. D. _____ vom 11. Juni 2017 berufen, der als echtes Novum im Verfahren 9C_439/2017 von vornherein unzulässig war (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 23 f.; 140 V 543 E. 3.2.2.2 S. 548).

E. 3.3

Das Bundesgericht hatte sich im Urteil 9C_439/2017 nicht (explizit) zu diesen Vorbringen resp. zu den somatischen Aspekten geäussert, sondern die Sache einzig zur Einholung einer psychiatrischen Expertise an die Vorinstanz zurückgewiesen. Anders als die Beschwerdeführerin anzunehmen scheint, bedeutet die Notwendigkeit einer (weiteren) psychiatrischen Begutachtung nicht, dass solches auch für die somatischen Disziplinen gilt. Das kantonale Gericht hat denn auch im angefochtenen Entscheid (5V 18 201) für die somatischen Belange lediglich auf seine Ausführungen im Entscheid vom 4. Mai 2017 (5V 16 214) verwiesen. In dieser Situation ist es der Beschwerdeführerin verwehrt, diesbezüglich im vorliegenden Verfahren Argumente vorzutragen, die über das in ihrer Beschwerde vom 12. Juni 2017 (zulässigerweise) Gesagte hinausgehen (vgl. Urteil 9C_452/2018 vom 25. Januar 2019 E. 1.1 mit Hinweisen). Weitere Ausführungen in diesem Zusammenhang erübrigen sich daher. Die vorinstanzlichen Feststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht bleiben für das Bundesgericht verbindlich (E. 1.1).

E. 4.1

Dr. med. C. _____ attestierte für den massgeblichen Zeitpunkt (Erlass der rentenaufhebenden Verfügung) aufgrund einer "anderen andauernden

Persönlichkeitsänderung (F62.8) " eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Den weiteren Diagnosen - "depressives Residualsyndrom im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig knapp leichte Ausprägung (F33.0) (DD: remittiert F33.4/Dysthymie F34.1); DD: Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F68.0) " und "anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) " mass er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie von der Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gerichtsgutachters Dr. med. C._____ abgewichen ist und eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Funktionseinbusse verneint hat.

E. 4.2.1

Dr. med. C._____ bejahte Kriterien einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD-10: F62.1; vgl. DILLING/FREYBERGER [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 8. Aufl. 2016, S. 252 ff.; DILLING/MOMBOUR/ SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 6. Aufl. 2016, S. 288) : Die Versicherte präsentiere sich in einer hochgradigen Abhängigkeit sowie Anspruchshaltung gegenüber ihrem Umfeld. Sie sei überzeugt, durch ihre Krankheit verändert und stigmatisiert zu sein. Sie präsentiere sich als unfähig zur Aufnahme und Beibehaltung enger und vertrauensvoller persönlicher Beziehungen und lebe in sozialer Isolation. Dabei beständen seit Krankheitsbeginn offensichtliche Divergenzen zu den objektiven Befunden. Sie präsentiere sich passiv und mit vermindertem Interesse unter Vernachlässigung früherer Freizeitbeschäftigungen. Gemäss ihren Angaben sei hier ihre Rolle als Hausfrau und Mutter betroffen. Sie klage ständig darüber krank zu sein, oft verbunden mit hypochondrischen Beschwerden und kränkelndem Verhalten. Sie präsentiere sich in dysphorischer und labiler Stimmung, die nicht auf dem Vorliegen einer gegenwärtigen oder vorangehenden psychischen Störung mit affektiven Residualsymptomen beruhe. Im Vergleich zum prämorbidem Niveau bestehe eine deutliche Störung der sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit. Mangels einer früheren psychiatrischen Erkrankung von der erforderlichen Schwere verwarf der Experte die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD: F62.1) und wählte stattdessen die "diagnostische Restkategorie" einer sonstigen andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.8), indessen ohne eine vorangegangene "tiefgreifende, existenziell extreme Erfahrung" (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 285) anzuführen. Weiter führte der Gutachter aus, wegen der in der Vergangenheit bestätigten Schwere der Erkrankung, die konstant als depressive Störung diagnostiziert worden sei, stelle er die Diagnose einer leichten Depression und nicht einer Dysthymie. Die wesentlichen Depressions-Kriterien seien schlecht von mangelnder Motivation, Dekonditionierung und Begehrlichkeit abzugrenzen. Bezüglich der Schmerzproblematik sei bei vorbestehendem intrapsychischem Konflikt die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gerechtfertigt. Die drei Krankheitsbilder beeinflussten und unterhielten sich gegenseitig und seien schlecht voneinander abgrenzbar.

Unklar bleibe die Möglichkeit der Versicherten ihre Verhaltensauffälligkeit willentlich zu beeinflussen und zu gestalten. Nach langem Krankheitsverlauf sei infolge der eingetretenen Chronifizierung nicht mehr von einer Fähigkeit zur willentlichen Kontrolle des dysfunktionalen Verhaltens auszugehen. Über den gesamten Krankheitsverlauf hätten krankheitsfremde, motivationale, begehrlische und dysfunktionale Faktoren sowie die angespannte Finanzsituation die Befindlichkeit der Versicherten und ihr Verhalten

beeinflusst. Ihre Lebensbedingungen und -umstände seien krankmachend und krankheitsunterhaltend. Die Unterstützung und das Umsorgen durch die Angehörigen bestärke die Versicherte in ihrem Krankheitskonzept, in der Inaktivität und inadäquaten Schonung. Aggravierung oder Verdeutlichung der Beschwerden gehöre zum diagnostizierten Krankheitsbild und liege nicht in täuschender Absicht vor. Schwer einschätzbar seien die begehrliehen Anteile. Die Versicherte betone die Notwendigkeit eines Zusatzeinkommens und sehe im Rentenanspruch die einzig mögliche Lösung.

E. 4.2.2

Nach der Rechtsprechung stellt auch eine stark ausgeprägte und verfestigte subjektive Krankheitsüberzeugung mit entsprechendem dysfunktionalem Verhalten, Selbstlimitierung, sekundärem Krankheitsgewinn (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287 und E. 3.7.1 S. 295; 140 V 193 E. 3.3 S. 197; Urteile 8C_114/2019 vom 5. Juli 2019 E. 3.3; 8C_74/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.1 und 5.3) und Dekonditionierung (vgl. 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 4.2) keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 7 Abs. 2 ATSG dar. Ein Rentenanspruch fällt sodann ausser Betracht, soweit eine attestierte Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f.) oder direkte Folge psychosozialer und soziokultureller Belastungsfaktoren ist (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303; Urteil 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.3).

Ob die dargelegten Ausführungen des Experten (E. 4.2.1) bereits im Lichte dieser Rechtsprechung einen Rentenanspruch ausschliessen, kann offenbleiben, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 4.3.1

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f.) oder depressive Störungen (BGE 143 V 409 und 418), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.).

E. 4.3.2

Mit Blick auf diese Rechtsprechung befasste sich das Bundesgericht in BGE 145 V 361 ausführlich mit der Überprüfbarkeit der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die rechtsanwendenden Stellen. Dabei kam es in E. 4.3 S. 368 des genannten BGE zu folgendem Schluss:

In allen Fällen ist durch den Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), d.h. sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also

substanziert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 143 V 418 E. 6 S. 427). Am Beispiel rezidivierender depressiver Entwicklungen leichten bis mittleren Grades veranschaulicht, die in der invalidenversicherungsrechtlichen Invaliditätsprüfung sehr oft im Vordergrund stehen, bedeutet dies: Es genügt nicht, dass der medizinisch-psychiatrische Sachverständige vom diagnostizierten depressiven Geschehen direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit, welchen Grades auch immer, schliesst; vielmehr hat er darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde (Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Antriebsschwäche, Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, verminderte Anpassungsfähigkeit usw.) die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders - Durchführungsstelle oder Gericht - Bestand haben. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (so [implizit] bereits Urteil 9C_611/2018 vom 28. März 2019 E. 4.3.3).

E. 4.4.1

Die Vorinstanz hat die Ausführungen des Dr. med. C. _____ mit Blick auf die Indikatoren gemäss BGE 141 V 241 gewürdigt. Dabei hat sie folgende Feststellungen getroffen:

Aus dem psychiatrischen Befund (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) ergäben sich höchstens geringfügige objektive Auffälligkeiten im affektiven Bereich. Aus dem Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigung bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP) ergebe sich ein ähnlich unauffälliges Bild; von den zu beurteilenden dreizehn Fähigkeiten sei keine erheblich beeinträchtigt, eine sei mässig bis erheblich und zwölf seien gar nicht, leicht oder nur leicht bis mässig beeinträchtigt. Ein Schweregrad der diagnostizierten Persönlichkeitsänderung lasse sich kaum objektivieren. Die depressive Störung sei bloss knapp diagnostizierbar, und ein (diagnoseinhärenter) Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung könne dem Gutachten nicht entnommen werden. Sodann spielten psychosoziale und soziokulturelle Faktoren offenkundig auch eine Rolle als selbstständige resp. hauptsächliche Ursache der Leistungseinschränkung. Bezüglich Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) hätten die überfordernden Verhältnisse beim (einzigem) Wiedereingliederungsversuch nach dem Unfall ausschliesslich auf psychosozialen Umständen beruht. Laut Dr. med. C. _____ sei offen, ob je eine (psychiatrische) Therapie lege artis und mit optimaler Kooperation stattgefunden habe. Sein undifferenzierter Schluss auf eine vollumfängliche Therapieresistenz sei zumindest fraglich, und diese werde von einer dokumentierten Malcompliance überlagert. Einzig die "gegenwärtig" knapp leicht ausgeprägte depressive Störung und die somatoforme Schmerzstörung hätten im Sinne einer Komorbidität (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) einen gewissen ressourcenhemmenden Effekt. Vor dem Hintergrund der Diskrepanzen bei der Angabe eigener Fähigkeiten, der Befunde, der Einschränkungen gemäss Mini-ICF-APP und der Behandlung sei der gutachterliche Ausschluss jeglicher persönlicher

Ressourcen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) zu relativieren. Als sozialer Kontext (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) bestehe eine fürsorgliche und hilfsbereite Familienstruktur, auch wenn der Sohn mit seiner Frau "inzwischen" ausgezogen sei. Über die Familie hinausgehende soziale Interessen hätten nie bestanden; die Versicherte habe aber einen gewissen sozialen Rückzug innerhalb der Primärfamilie angegeben. Die geltend gemachten Einschränkungen betreffen die Aktivitäten aller Lebensbereiche (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303). Die medikamentöse (psychopharmazeutische) Behandlung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) sei zwar früh im Krankheitsverlauf gestartet, aufgrund von Malcompliance aber wieder eingestellt worden. Die Versicherte sei bis 2015 nie durch einen psychiatrischen Facharzt behandelt worden. Erst nach Zustellung des negativen Vorbescheids habe sie sich zu einer ernsthaften therapeutischen Behandlung bewegen lassen.

E. 4.4.2

Dass diese Feststellungen offensichtlich unrichtig (vgl. E. 1.2) sein sollen, wird von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert geltend gemacht. Sie beschränkt sich im Wesentlichen darauf, auf appellatorische Weise bestimmte Teile des Gutachtens des Dr. med. C. _____ zu zitieren oder auf andere medizinische Unterlagen zu verweisen und daraus von der Vorinstanz abweichende Schlüsse zu ziehen. Eine offensichtliche Unrichtigkeit der vorinstanzlichen Feststellungen ist denn auch nicht ersichtlich. Diese bleiben für das Bundesgericht verbindlich (E. 1.1).

E. 4.5

Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hat das kantonale Gericht die geforderte Gesamtbetrachtung vorgenommen. Es hat auf der Grundlage des durch Dr. med. C. _____ schlüssig (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) festgehaltenen medizinischen Sachverhalts zutreffend dargelegt, weshalb dessen Einschätzung der Arbeits (un) fähigkeit im Lichte der massgeblichen Indikatoren nicht überzeugt, und eine (psychisch bedingte) invalidenversicherungsrechtlich relevante Funktionseinbusse verneint. Damit hat es kein Bundesrecht verletzt (vgl. E. 4.3).

E. 5.1.1

Massgeblich für die Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG), der durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Je restriktiver indessen das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil 9C_304/2018 vom 5. November 2018 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Sodann kann das (vorgerückte) Alter, obgleich an

sich ein invaliditätsfremder Faktor, zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460).

E. 5.1.2

Weder die zu berücksichtigende gesundheitliche Einschränkung der Beschwerdeführerin - die bisherige Arbeit als Abpackerin wie auch jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne erhöhten Umgebungsgeräuschpegel und Sturzgefährdung ist uneingeschränkt zumutbar (vgl. E. 2) - noch ihr Alter (resp. die verbleibende Aktivitätsdauer) oder weitere invaliditätsfremde Aspekte wie fehlende Berufsausbildung und geringe Sprachkenntnisse sprechen gegen die Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem (hypothetischen) ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Insbesondere erfordern einfache Kontroll-, Überwachungs-, Sortier- und Verpackungstätigkeiten sowie leichte Montagearbeiten in der Regel keine (besonderen) intellektuellen Fähigkeiten, Sprachkenntnisse oder lange Einarbeitungszeit (Urteil 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2.3).

E. 5.2.1

Eine verbesserte oder neu festgestellte Arbeitsfähigkeit ist grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten (Urteil 8C_84/2019 vom 29. August 2019 E. 7.2.1). Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss 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 (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211 mit zahlreichen Hinweisen). Massgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung dieser Kriterien ist der Erlass der rentenaufhebenden Verfügung (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7 f.). Für die Bezugsdauer ist an den Beginn der Rentenberechtigung anzuknüpfen (vgl. BGE 140 V 15 E. 5.2 S. 17). Von einer die Rentenaufhebung hindernden Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung kann bei unter 55-jährigen Versicherten und weniger als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug nur dann ausgegangen werden, wenn eine Hilfestellung erforderlich ist, die über den allgemeinen, bei einer Rentenaufhebung regelmässig gegebenen Eingliederungsbedarf hinausgeht (Urteil 8C_84/2019 vom 29. August 2019 E. 7.3 mit Hinweisen).

E. 5.2.2

Die Vorinstanz hat - wie bereits in ihrem Entscheid vom 4. Mai 2017 (5V 16 214) - die Selbsteingliederung für zumutbar gehalten. Dabei hat sie berücksichtigt, dass die Versicherte im Mai 2016 noch nicht 55 (sondern rund 52) Jahre alt war und seit dem 1. Februar 2002 (d.h. während 14,3 Jahren) eine Rente der Invalidenversicherung bezog. Mit Blick auf die Argumentation in der Beschwerde vom 12. Juni 2017 (im Verfahren 9C_439/2017) hat sie erwogen, es sei weder die Leistungsdauer der Unfallversicherung noch die Dauer der Abwesenheit vom Arbeitsmarkt massgebend.

E. 5.2.3

Ob für die 15-jährige Bezugsdauer die Rentenberechtigung gegenüber einer anderen Sozialversicherung massgeblich sein soll, kann offenbleiben; die Versicherte legt (e) nicht dar, schon vor dem 1. Februar 2002 eine Rente der Unfallversicherung bezogen zu haben.

Das Vorgehen des kantonalen Gerichts entspricht der soeben (in E. 5.2.1) dargelegten Rechtsprechung. Die Beschwerdeführerin macht (e) keinen triftigen Grund für eine Praxisänderung (vgl. dazu BGE 141 II 297 E. 5.5.1 S. 303) geltend, und ein solcher ist auch nicht ersichtlich. Schliesslich fehlt ein Anhaltspunkt für die Notwendigkeit einer besonderen, über den regelmässig gegebenen Eingliederungsbedarf hinausgehenden Unterstützung. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt unbegründet.

E. 6

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.