

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.100 vom 9. Januar 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.100

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.100 du 9 janvier 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.100 del 9 gennaio 2023

Erwägungen

E. 2

Kammer VBE.2022.100 / If / ce Art. 4 Urteil vom 9. Januar 2023 Besetzung Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichter Roth Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiberin Fricker Beschwerde- A. _____ führerin unentgeltlich vertreten durch MLaw Stéphanie Baur, Rechtsanwältin, Bahnhofstrasse 55, 8600 Dübendorf Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene B. _____ Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 10. Februar 2022)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. 1.1. Mit Verfügung vom 16. Juni 2004 wurde der 1971 geborenen Beschwerde- führerin von der SVA des Kantons Zürich, IV-Stelle, rückwirkend ab 1. März 2002 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Der entsprechende Rentenanspruch wurde in der Folge im Rahmen des von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahrens, nachdem die Beschwerdeführerin begutachtet worden war (Gutachten der MEDAS Interlaken GmbH, Unterseen [MEDAS], vom 10. Januar 2008), mit Mitteilung vom 21. Februar 2008 bestätigt. 1.2. Im Rahmen des im Jahr 2009 eingeleiteten Revisionsverfahrens hob die nunmehr zuständige Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. September 2014 gestützt auf ein Gutachten der Klinik C. vom 30. April 2013 per 31. Oktober 2014 auf und entzog einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid die aufschiebende Wirkung. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2014.758 vom 10. September 2015 teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. 1.3. In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung (Gutachten der medexperts AG, St. Gallen [medexperts], vom

E. 2.1

Gegen die Verfügung vom 10. Februar 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. März 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. "Die Verfügung vom 10. Februar 2022 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei die sistierte ganze IV-Rente ab dem 31.10.2014 weiterhin zuzusprechen. 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin" "Eventualantrag: 1. "Die Verfügung vom 10. Februar 2022 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei die sistierte ganze IV-Rente ab dem 31.10.2014 bis zum 31.05.2022 weiterhin zu gewähren" In prozessualer Hinsicht stellte sie folgende Anträge: "1. ■Die Akten der Beschwerdegegnerin seien beizuziehen. 2. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person der Unterzeichnenden die unentgeltliche Rechtsbeiständin zu

bestellen."

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 28. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 30. März 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin M^law Stéphanie Baur, Rechtsanwältin, Dübendorf, ernannt.

- 4 -

E. 2.4

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 30. März 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 5. April 2022 auf eine Stellungnahme.

E. 2.5

Am 30. Juni und 21. Juli 2022 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte zu den Akten. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht mit Verfügung vom 10. Februar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 324) revisionsweise per 31. Oktober 2014 aufgehoben hat. 2. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.). 3. 3.1. Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt bildet die Mitteilung vom 21. Februar 2008, in welcher gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 10. Januar 2008 (VB 1.2 S. 152 ff.) ein unveränderter Rentenanspruch festgehalten wurde (VB 1.2 S. 219 f.). Im internistisch-rheumatologisch-psychiatrischen MEDAS-Gutachten vom 10. Januar 2008 wurden die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 1.2 S. 174): "1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, DD: Fibromyalgie F45.4, bestehend seit 2001. 2. Rezidivierende depressive Störung, derzeit teilremittiert, F 33.8"

- 5 - In angestammter Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In angepasster Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht aufgrund der muskuloskelettalen Befunde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für rüchenscho-nend und die Kniegelenke nicht belastend ausgeübte Tätigkeiten mit der Möglichkeit, bei optimaler Arbeitsplatzgestaltung nach sechs bis neun Monaten ein grösseres zeitliches Pensum bewältigen zu können. Nach Durchführung der indizierten und zumutbaren medizinischen Massnahmen (psychiatrische Behandlung) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für jede Art von Tätigkeit (VB 1.2 S. 181). 3.2. In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2022 (VB 324)

stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrisch-orthopädische SMAB-Gutachten vom 28. August 2020. Darin wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 267.1 S. 7): "1. Posttraumatische Gonarthrose links mit Beugeeinschränkung und leichtgradiger anterolateraler Instabilität bei St. n. operativer Versorgung der Tibiakopffraktur, Osteosynthesematerial-Entfernung, Arthroskopie und Osteophytenabtragung 2. Gute Funktion rechtes Hüftgelenk nach Hüft-TEP-Implantation 12.02.2019 3. Unverändert fortbestehendes chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Bandscheibe, zuletzt MRI vom 23.05.19, ohne klinische Zeichen einer Nervenkompression 4. Schulterschmerz rechts bei leichter Impingementmorphologie, Abriss der langen Bizepssehne und deutlich eingeschränkt demonstrierter Funktion 5. Mässiges Impingement-Syndrom linkes Schultergelenk mit leichtgradigen Bewegungseinschränkungen" Aus orthopädischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinistin ab dem 20. März 2011 nach einem Treppensturz mit Tibiakopffraktur als aufgehoben einzuschätzen (VB 267.1 S. 7, 10; 267.3 S. 13 f.). Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt und eine zurückliegende Arbeitsunfähigkeit könne nicht verifiziert werden (VB 267.1 S. 8; 267.4 S. 13 f.). Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zehn Kilogramm durchzuführen. Tätigkeiten in und über Kopfhöhe, in kniender und hockender Stellung oder in Vorbeuge, die einen erhöhten Anspruch an die Standsicherheit haben wie auf Leitern, Treppen und Gerüsten, und unter extremen Temperaturschwankungen wie Hitze, Kälte und Nässe sind, sollten vermieden werden. Der Anteil sitzender Tätigkeiten solle mindestens 40 % betragen (VB 267.1 S. 8; 267.3 S. 13 f.). In einer solchen angepassten Tätigkeit könne nach dem Gutachten vom 11. Mai 2018 nach hüftendoprothetischer Versorgung rechts vom 12. Februar 2019 mit einer Arbeitsunfähigkeit von drei bis vier Monaten gerechnet werden.

- 6 - Seitens des Abrisses der langen Bizepssehne sei temporär mit einer Arbeitsunfähigkeit von drei bis vier Wochen zu rechnen. Seitens der lumbalen Beschwerdesymptomatik sei bei akuter Exazerbation die Arbeitsunfähigkeit nochmals um höchstens acht Wochen in Rechnung zu stellen. Seitens Tendinitis de Quervain sei nach geplanter Operation ebenfalls mit einer zwei- bis dreiwöchigen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Ansonsten bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit (VB 267.1 S. 10 f.; 267.3 S. 14 f.). 4. 4.1. 4.1.1. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). 4.1.2. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). 4.2. Das SMAB-Gutachten vom 28. August 2020 – ergänzt durch die gutachterliche Stellungnahme vom 6. September 2021 (VB 306) – wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische

Stellungnahme (vgl. E. 4.1.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 267.2; 267.3 S. 2; 267.4 S. 2), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 267.3 S. 2 ff.; 267.4 S. 2 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 267.3 S. 6 ff.; 267.4 S. 6 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 267.1 S. 6 ff.; 267.3 S. 10 ff.; 267.4 S. 9 ff.). Es wurden ferner Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Laboruntersuchungen und Röntgen, vgl. VB 267.3 S. 9; 267.4 S. 7). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich

- 7 - geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen. 4.3. Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, es sei aufgrund der zahlreichen stationären Aufenthalte und diverser Gutachten klar erstellt, dass sie arbeitsunfähig sei. Dass die psychischen Leiden nur auf einer allfälligen Aggravation oder Simulation gründen würden, gehe völlig fehl und sei nicht nachvollziehbar (vgl. Beschwerde S. 9, 19, 22). Ausführungen und Erklärungen zur divergierenden Ansicht aller stationären Einrichtungen und des bisherigen Gutachters gebe der SMAB-Gutachter nicht. Dies sei klar ungenügend (vgl. Beschwerde S. 12 f.). Im SMABSG-Gutachten vom 11. Mai 2018 seien weitere orthopädische Diagnosen gestellt und eine Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus rein somatischer Sicht von 40 % festgehalten worden (vgl. Beschwerde S. 11, 20). Auch zu den Handgelenksbeschwerden seien keine Ausführungen erfolgt (vgl. Beschwerde S. 21). Zu beachten sei, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund der somatoformen Schmerzstörung alle Zähne habe ziehen lassen und nun nicht einmal eine Prothese vertragen. Auch hierfür würden die Gutachter trotz Nachfrage keine Antwort liefern (vgl. Beschwerde S. 13, 21). Indem weder die SMAB-Gutachter in der ergänzenden Stellungnahme noch der RAD-Arzt zu den gestellten Ergänzungsfragen der Beschwerdeführerin Stellung nehmen würden, seien das rechtliche Gehör und das Gebot auf ein faires Verfahren verletzt (vgl. Beschwerde S. 17). Sie leide des Weiteren an neuen, behandlungsbedürftigen Beschwerden. Die Gonarthrose am linken Knie sei mittlerweile derart fortgeschritten, dass sie sich einer Operation habe unterziehen müssen (vgl. Beschwerde S. 21; Eingabe vom 30. Juni 2022 S. 2; Eingabe vom 21. Juli 2022 S. 2). 4.3.1. Soweit die Beschwerdeführerin dem SMAB-Gutachten die abweichenden Beurteilungen ihrer behandelnden Ärzte gegenüberstellen lässt, ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die SMAB-Gutachter gelangten in Kenntnis der Vorakten sowie der erfolgten bildgebenden Abklärungen, nach Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen, in

- 8 - Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu ihrer nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung: Der psychiatrische Gutachter nahm eine ausführliche Auseinandersetzung mit den Akten aus psychiatrischer Sicht vor (VB 267.4 S. 10 f.) und hielt fest, in der Vergangenheit seien die Angaben der Beschwerdeführerin im Wesentlichen offenbar unkritisch übernommen worden, was den behandelnden Ärzten per se nicht vorzuwerfen sei, allerdings auch unter Berücksichtigung des Verlaufs zum Nachdenken hätte Anlass geben müssen (VB 267.4 S. 10). Insgesamt könnten die Diagnosen, ausserhalb des Missbrauchs von Alprazolam, nicht nachvollzogen werden, weil nicht erkennbar sei, dass Phänomene wie Aggravation und Simulation Berücksichtigung gefunden hätten (VB 267.4 S. 11 f.). Auch den Ausführungen des SMAB SG-Gutachtens vom 11. Mai 2018 könne rückblickend hinsichtlich der psychiatrischen Einschätzung nicht gefolgt werden. Obwohl der damalige Gutachter deutlich darauf hingewiesen habe, dass bei der Beschwerdeführerin durchaus Hinweise auf eine mindestens bestehende Aggravation bestünden, ging er gleichwohl davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei 50 % liege. Es müsse selbstkritisch angemerkt werden, dass zum damaligen Zeitpunkt mindestens eine Beschwerdevalidierung durch den Fachkollegen erforderlich gewesen wäre (VB 267.1 S. 6; 267.4 S. 11). Der Beschwerdevortrag der Beschwerdeführerin sei oberflächlich gewesen, in zwei verschiedenen Beschwerdevalidierungsverfahren habe sie signifikant schlecht abgeschnitten und auch der Bericht über die stattgehabten Reisen und die verhaltensmässig nicht wahrnehmbare Depression, aber auch die faktisch vollständig fehlende Medikamenteneinnahme und insgesamt bestehende mentale Beweglichkeit würden gegen eine relevante depressive Symptomatik und eine chronifizierte Schmerzstörung sprechen. Sicherlich bestehe eine pekuniäre Belastungssituation. Auch solle nicht abgesprochen werden, dass sie belastet sei, sich von ihren Kindern unterstützt fühlen zu müssen. Eine psychiatrische Erklärung im engeren Sinne liefere dies allerdings nicht (VB 267.1 S. 8; 267.4 S. 13). In orthopädischer Hinsicht wurde festgehalten, es werde eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus beschrieben, welche grösstenteils nachvollzogen werden könne. Dennoch seien während der Untersuchung Inkonsistenzen aufgefallen. Dies betreffe die Präsentation der Befunde für die LWS und des Schultergelenks. Die deutliche Funktionseinschränkung der Inklinationsfähigkeit der Lendenwirbelsäule und die Einschränkung der Schultergelenksfunktion würden als bewusst demonstriert bewertet. Insofern seien die geklagten Symptome und Funktionseinbussen im Bereich der Schulter und der LWS nicht konsistent und würden sich nicht plausibel erklären lassen (VB 267.1 S. 9; 267.3 S. 13). Entgegen der Be-

- 9 - schwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 21) befasste sich das SMAB-Gutachten auch mit den Handgelenksbeschwerden (VB 267.3 S. 7, 11 f.). Es wurde jedoch festgehalten, die Tendovaginitis de Quervain rechts sei zum Zeitpunkt der Untersuchung nahezu symptomlos und führe nicht zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (VB 267.1 S. 6). Daher wurde die Diagnose als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 267.1 S. 7; 267.3 S. 11). Auch dass sich die Beschwerdeführerin alle Zähne ziehen lassen musste, war den SMAB-Gutachtern bekannt (VB 267.3 S. 3, 7). Den SMAB-Gutachtern lagen sämtliche relevanten Unterlagen und Informationen vor, weshalb von einer vollständigen und umfassenden Beurteilung ausgegangen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis). Es bedarf keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen

abweichenden Meinung, sondern es wird von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet (vgl. SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). Dies wurde im SMAB-Gutachten den Vorgaben entsprechend vorgenommen. Bei den von den behandelnden Ärzten abweichenden Einschätzungen ist insgesamt lediglich von einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärungen kein Abweichen vom SMAB-Gutachten rechtfertigt. Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht sodann immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wäre. Soweit die Beschwerdeführerin des Weiteren vorbringt, im SMAB SG-Gutachten vom 11. Mai 2018 sei eine Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus rein somatischer Sicht von 40 % festgehalten worden (vgl. Beschwerde S. 11), erweist sich dies als aktenwidrig. Im SMAB SG-Gutachten wurde festgehalten, es bestehe keine Übereinstimmung mit der Auffassung, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 2. Juli 2014 bestehe. Hier könne orthopädisch-traumatologischerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht "argumentiert" werden. Halte man sich strikt an die zu objektivierenden Untersuchungsbefunde, die auch im medexperts-Gutachten vom 7. Juli 2016 (VB 134) dokumentiert seien, so könne eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet nicht

- 10 - "argumentiert" werden. Insgesamt sei die Tätigkeit in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit aus orthopädisch-traumatologischer Sicht vollschichtig möglich (VB 188.1 S. 34 f.; 188.2 S. 10 f.). Diesbezüglich hielten auch die SMAB-Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 6. September 2021 fest, die Behauptung, dass die Arbeitsunfähigkeit im SMAB SG-Gutachten vom 11. Mai 2018 in angepasster Tätigkeit auch rein somatisch 40 % betragen habe, sei falsch. Im Gutachten vom 11. Mai 2018 werde eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % begründet, dies aufgrund der psychiatrischen Gesundheitsstörungen (VB 306 S. 3). Folglich vermag die Beschwerdeführerin auch damit keine Zweifel am SMAB-Gutachten zu begründen. Hinsichtlich des nach dem Gutachten erstellten Austrittsberichts der D. vom 28. Juni 2021 (VB 290 S. 2 ff.) hielten die SMAB-Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 6. September 2021 fest, dieser könne nichts an der gutachterlichen Einschätzung ändern. Der darin erfasste psychopathologische Befund beschreibe keinesfalls einen Menschen, der an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen leide. Im Rahmen der dortigen Behandlung sei auch keine Beschwerdevalidierung durchgeführt worden, sondern die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin seien vielmehr unkritisch übernommen worden (VB 306 S. 2). Es wäre im Übrigen sehr überraschend, warum die Beschwerdeführerin plötzlich an einem Stimmenhören leiden würde; bei einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen wäre, wenn überhaupt, eher ein wahnhaftes Erleben zu erwarten (VB 306 S. 2). Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände könnten die bisherige Bewertung der gesundheitlichen

Einschränkungen sowohl in orthopädischer wie auch psychiatischer Sicht nicht "abweichen" lassen. Zusammenfassend bleibe es daher bei der Einschätzung aus dem SMAB-Gutachten vom 28. August 2020 (VB 306 S. 3). Die RAD-Ärzte Dres. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und F., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielten am 19. und 20. Januar 2022 fest, auf das qualitativ einwandfreie SMAB-Gutachten vom 28. August 2020, ergänzt durch die Stellungnahme vom 6. September 2021, könne vorbehaltlos und vollumfänglich abgestellt werden (VB 318 S. 3; 319 S. 2). In seiner Aktennotiz vom 26. Januar 2022 führte der RAD-Arzt Dr. med. F. zudem aus, mit dem Bericht von Dr. med. G., Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 26. November 2021 (VB 320 S. 2) würden keine Befunde mitgeteilt. Dieser Bericht ändere nichts an der RAD-Beurteilung vom 20. Januar 2022 (321). Den nach dem Gutachten erstellten Berichten sind damit insgesamt keine neuen wichtigen Aspekte oder Befunde zu entnehmen, die im Rahmen der SMAB-Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 9 f., 18 ff.,

- 11 - 24) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laiin hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Das SMAB-Gutachten, ergänzt durch die gutachterliche Stellungnahme vom 6. September 2021, ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation somit nachvollziehbar und schlüssig. Eine mangelnde gutachterliche Auseinandersetzung ist damit insgesamt nicht ersichtlich, ebenso wenig eine Verletzung des rechtlichen Gehörs oder des Gebots auf ein faires Verfahren (vgl. Beschwerde S. 17). 4.3.2. Hinsichtlich der im Beschwerdeverfahren mit Eingaben vom 30. Juni und 21. Juli 2022 eingereichten Berichte des H. vom 30. März und 8. Juni 2022 und der Rehaklinik I. vom 17. Juni 2022 ist darauf hinzuweisen, dass die Verfügung verfahrensmässig den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens markiert (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind allerdings insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b in fine; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101, U 170/00 E. 2). Dies ist gegeben, wenn sich die spätere ärztliche Beurteilung auf den Zeitraum vor der massgeblichen Verfügung bezieht. Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, sind im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366; Urteil des Bundesgerichts 9C_349/2017 vom 8. Januar 2018 E. 2.1). Im Bericht des H. vom 30. März 2022 wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe zunehmende Kniegelenksbeschwerden auf der linken Seite. Aufgrund der doch starken Beschwerden möchte die Beschwerdeführerin den Eingriff jetzt durchführen lassen. In der Folge wurde gemäss provisorischem Austrittsbericht vom 15. Juni 2022 am 9. Juni 2022 operativ ein bicondylärer Oberflächenersatz linksdurchgeführt. Dem Austrittsbericht der Rehaklinik I. vom 17. Juni 2022 ist zu entnehmen, die Operation sei aufgrund zunehmender invalidisierender Gonarthrose erfolgt und der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Die ausgeprägte Schmerzsymptomatik habe sich nach Angaben der Beschwerdeführerin postoperativ nicht gebessert und sei ausgeprägt bei Bewegung geblieben. Die allgemeine Kondition und Beweglichkeit hätten sich verbessert und die Mobilisation der Beschwerdeführerin sei fortgesetzt worden. Die Schmerzen seien

nicht rückläufig, sodass die Analgesie nicht entsprechend habe reduziert werden können. Von Seiten internistischer oder übriger Begleiter- krankungen hätten sich während des gesamten Aufenthalts keinerlei Prob- lerne ergeben. Bei Austritt sei die Beschwerdeführerin UAGSt mobil, sie

- 12 - habe über die komplexen psychischen und physischen Krankheiten be- merkt, die seit Jahren vorhanden seien. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde bis am 5. Juli 2022 zu 100 % attestiert. Die bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen im linken Kniege- lenk waren bereits im Zeitpunkt der SMAB-Begutachtung bekannt (VB 267.3 S. 3) und die Diagnose "Posttraumatische Gonarthrose links mit Beugeeinschränkung und leichtgradiger anterolateraler Instabilität bei St. n. operativer Versorgung der Tibiakopffraktur, Osteosynthesematerial- Entfernung, Arthroskopie und Osteophytenabtragung" wurde als mit Aus- wirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 267.3 S. 11). Die im Bericht des H. vom 30. März 2022 festgehaltenen zunehmenden Kniegelenksbe- schwerden auf der linken Seite stellen somit keine bisher unberücksichtig- ten Aspekte dar, welche die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Ver- fügung vom 10. Februar 2022 zu beeinflussen vermöchten. Sollte es seit der Verfügung vom 10. Februar 2022 (VB 324) zu einer invalidenversiche- rungsrechtlich relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gekommen sein, wäre diese gegebenenfalls im Rahmen einer Neuanmeldung zu prüfen. Die im Bericht des H. vom 8. Juni 2022 (eingereicht mit Stellungnahme vom 30. Juni 2022) festgehaltene Diagnose "Depression mit psychotischer Komponente und komplexe Angststörung" vermag die Beurteilung im Zeit- punkt des Erlasses der Verfügung zudem bereits mangels fachärztlicher Kompetenz der unterzeichnenden Ärzte (vgl. zur Relevanz eines Facharzt- titels Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2) nicht zu beeinflussen. 4.4. Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am SMAB-Gutachten vom 28. August 2020, ergänzt durch die gutachterli- che Stellungnahme vom 6. September 2021, Zweifel zu begründen ver- möchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor die- sem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärun- gen in antizipierter Beweismwürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5S. 368 mit Hinweisen). Gestützt auf das SMAB-Gutachten vom 28. August 2020 – in welchem aus orthopädischer Sicht bezüglich des bisherigen Verlaufs auf das Vorgutachten der SMAB SG vom 11. Mai 2018 (VB 188.1) verwiesen wird (VB 267.1 S. 5; 267.3 S. 10) – ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, ausgenommen einiger kurzzeitiger Phasen der Arbeitsunfähigkeit und einer drei bis viermonatigen Arbeitsunfähigkeit nach der hüftendoprothetischen Versorgung vom 12. Februar 2019, seit dem

- 13 - 1. Juli 2011 in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeits- fähig ist (VB 188.1 S. 26; 188.2 S. 11; 267.1 S. 10 f.; 267.3 S. 14 f.). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es liege kein Revisionsgrund vor (vgl. Beschwerde S. 21 f.), ist auf Erwägung 2.4.4. des Urteils des Versi- cherungsgerichts VBE.2014.758 vom 10. September 2015 zu verweisen (VB 103 S. 8). Selbst wenn hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung le- diglich von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszuge- hen wäre, wäre in somatischer Hinsicht – wie sich auch gemäss vorange- henden Ausführungen zeigt – ein

Revisionsgrund gegeben, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. 5. Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bringt die Beschwerdeführerin vor, es sei ihr aufgrund einer mangelnden Berufsausbildung und der Unmöglichkeit der Verrichtung einer schweren körperlichen Arbeit, da sie nur noch eine sitzende Tätigkeit ausüben könne, sie an beiden oberen Extremitäten sowie sonst physisch und psychisch eingeschränkt und jahrelang weg vom Arbeitsmarkt gewesen sei, ein leidens- bedingter Abzug in der Höhe von 25 % zuzusprechen (vgl. Beschwerde S. 22 ff.). Ob vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen wäre, kann jedoch offengelassen werden, da selbst bei dem maximal möglichen Abzug von 25 % kein Invaliditätsgrad von 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) resultieren würde. Im Übrigen wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradberechnung (VB 324 S. 1 f.) von der rechts- kundig vertretenen Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. 6. 6.1. Streitig ist des Weiteren der Zeitpunkt der Rentenaufhebung. Die Be- schwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, da die Verfügung vom 22. Sep- tember 2014 aufgehoben worden sei, müsse die Rente seit diesem Zeit- punkt wieder ausgerichtet werden. Der Rentenanspruch bestehe daher mindestens bis zum Verfügungsdatum der vorliegend angefochtenen Ver- fügung (vgl. Beschwerde S. 24). 6.2. Nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung dauert der mit der re- visionsweise verfügbaren Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente der In- validenversicherung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur weiteren Ab- klärung des Sachverhalts auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungs- verfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an (BGE 129 V 370; SVR 2011 IV Nr. 33 S. 96, 8C_451/2010; Urteile des Bundesgerichts 8C_118/2017 vom 28. August 2017 E. 3.1 f.; 9C_856/2016

- 14 - vom 9. März 2017 E. 3.1). Eingeschränkt wird dieser Grundsatz nur dadurch, dass das kantonale Gericht die in der Revisionsverfügung entzo- gene aufschiebende Wirkung der Beschwerde für den Zeitraum wiederher- zustellen hat, den das Verfügungsverfahren in Anspruch genommen hätte, wenn es formell korrekt durchgeführt worden wäre (BGE 129 V 370 E. 4.3 S. 376). Damit hat das Bundesgericht geklärt, was zum Schutze des Versicherten vorzukehren ist, wenn die angefochtene Revisionsverfügung ohne hinreichende Abklärung der Revisionsvoraussetzungen bloss deshalb er- lassen wurde, um einen möglichst frühen Zeitpunkt der Wirkungen der Re- vision zu provozieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_383/2021 vom 23. November 2021 E. 3; 8C_118/2017 vom 28. August 2017 E. 3.1 f. je mit Hinweisen). 6.3. Vorliegend erfolgte die erste Rückweisung, weil sich der Sachverhalt auf- grund der Rechtsprechungsänderung zu den PÄUSBONOG nicht rechts- genügend erstellen liess und lückenhaft war (vgl. Urteil des Versicherungs- gerichts VBE.2014.758 vom 10. September 2015; VB 103). Die zweite Rückweisung an die Beschwerdegegnerin diente der abschliessenden Klä- rung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin insbesondere aus psychiatrischer Sicht (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2019.286 vom 7. Januar 2020; VB 233). Die Rückweisungsentscheide bedeuteten daher nicht, dass die Feststellungen in der ersten Verwaltungsverfügung vom 22. September 2014 (VB 92) falsch gewesen wären, sondern bloss, dass diese beim damaligen Abklärungsstand jeweils nicht hätten bestätigt werden können. Dass im Rahmen der Rückweisungen der mit Verfügung vom 22. September 2014 angeordnete Entzug der aufschiebenden Wir- kung nicht wiederhergestellt worden war, hatte keine Schlechterstellung der Beschwerdeführerin zur Folge: Sofern die erste rentenaufhebende Ver- fügung nach Durchführung der angeordneten Abklärungen bestätigt

wird, bleibt es bei der Leistungssituation, mit der die Beschwerdeführerin seit Erlass der ersten rentenaufhebenden Verfügung vom 22. September 2014 zu rechnen hatte. Ergeben die Abklärungen jedoch, dass die Voraussetzungen für die verfügte Rentenaufhebung zu diesem Zeitpunkt (noch) nicht gegeben waren, werden die geschuldeten Leistungen nachbezahlt (Urteil des Bundesgerichts 9C_567/2017 vom 21. November 2017 E. 2.2.2 mit Hinweis). Das am 7. Oktober 2009 eingeleitete Revisionsverfahren (VB 3) hat vorliegend bis zur Verfügung vom 10. Februar 2022 zwölfjährig gedauert. In dessen Rahmen wurden ein polydisziplinäres Gutachten (VB 134) und drei bidisziplinäre Gutachten (VB 65; 188.1; 267.1) eingeholt, mithin umfangreiche medizinische Abklärungen getätigt. Zudem ist zu beachten, dass die ursprüngliche Rentenaufhebung am 22. September 2014 verfügt worden war. Zu diesem Zeitpunkt galt noch die Überwindbarkeitsvermutung, welche erst mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 aufgegeben wurde.

- 15 - Aufgrund dieser Rechtsprechungsänderung war eine entsprechend angepasste Beurteilung der funktionellen Auswirkungen der psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin angezeigt, was denn in der Folge auch veranlasst wurde. Die Beschwerdegegnerin mag zwar ihrer Untersuchungspflicht nicht hinreichend nachgekommen sein, was eine Verlängerung des Verfahrens nach sich gezogen hat. Bei der gegebenen Ausgangslage ist dennoch nicht darauf zu schliessen, dass die entsprechenden Abklärungen unterblieben, um einen früheren Revisionszeitpunkt zu provozieren, insbesondere da der ursprünglichen renteneinstellenden Verfügung vom 22. September 2014 bereits ein bidisziplinäres Gutachten vom 30. April 2013 (VB 65) zugrunde lag. Jedenfalls ist ein stossendes Verhalten darin, dass die ursprüngliche rentenaufhebende Verfügung am 22. September 2014 erlassen wurde, nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert dargetan. Eine rechtsmissbräuchliche Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Beschwerdegegnerin ist demnach zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_118/2017 vom 28. August 2017 E. 6.2.2). 6.4. Vorliegend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin, ausgenommen einiger kurzzeitiger Phasen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV) und einer drei- bis viermonatigen Arbeitsunfähigkeit nach der Hüftendoprothetischen Versorgung vom 12. Februar 2019 – mit welcher Letzterer aber weder die Voraussetzungen von Art. 29bis IVV noch das Wartjahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt wird –, seit dem 1. Juli 2011 in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.4. hiervor). Weil mit der Verfügung vom 10. Februar 2022 ein Rentenanspruch wiederum verneint wurde, ist der Zeitpunkt der Rentenaufhebung per 31. Oktober 2014 zu bestätigen (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_118/2017 vom 28. August 2017 E. 6.2.3; 9C_226/2017 vom 7. August 2017 E. 5.2.4).

E. 7

Zusammenfassend ist die rentenaufhebende Verfügung vom 10. Februar 2022 (VB 324) zu bestätigen.

E. 8.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr.

1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

- 16 -

E. 8.3

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

E. 8.4

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt:

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