

# **BGer 8C 517/2021 vom 10. Juni 2022**

Bundesgericht, 2022-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_517\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_517_2021)

FR: TF 8C 517/2021 du 10 juin 2022

IT: TF 8C 517/2021 del 10 giugno 2022

## **Regeste**

Unfallversicherung (Invalidenrente; Revision) | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 ), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie die von der Beschwerdegegnerin am 29. Oktober 2019 verfügte und mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2020 bestätigte revisionsweise Leistungseinstellung schützte.

### **E. 2.1**

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen des Anspruchs auf eine Rente der Unfallversicherung ( Art. 18 Abs. 1 UVG ) sowie die Modalitäten der Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 141 V 9 E. 2.3) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3, je mit Hinweisen). Richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz auch die Rechtsprechung betreffend Leistungseinschränkungen, die auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruhen ( BGE 141 V 281 E. 2.2.1; SVR 2015 IV Nr. 38 S. 121, 9C\_899/2014 E. 4.2.2; Urteile 9C\_658/2018 vom 11. Januar 2019 E. 4.1; 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 6.1). Ebenso korrekt sind die Ausführungen hinsichtlich der Annahme eines entsprechenden Ausschlussgrundes (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 2.2.2 mit Hinweisen; Urteile 9C\_524/2020 vom 23. November 2020 E. 4.3; 9C\_501/2018 vom 12. März 2019 E. 5.1; 8C\_825/2018 vom 6. März 2019 E. 6.1). Darauf wird verwiesen.

### **E. 2.2**

Beizupflichten ist dem angefochtenen Urteil auch dahingehend, dass ein früher nicht gezeigtes Verhalten unter Umständen eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Tatsachenänderung darstellen kann, wenn sich dieses auf den Invaliditätsgrad und damit den Umfang des Rentenanspruchs auswirkt. Das trifft etwa bei Versicherten mit einem Beschwerdebild im Sinne von BGE 141 V 281 zu, wenn ein Ausschlussgrund vorliegt, das heisst die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation gründet, welche eindeutig über die bloss (unbewusste) Tendenz zur Beschwerdeausweitung und -verdeutlichung hinausgeht (Urteile 8C\_198/2021 vom 15. September 2021 E. 6.2.1; 8C\_380/2019 vom 11. Oktober 2019 mit Hinweis).

### **E. 3.1**

Das kantonale Gericht hat dem SMAB-Gutachten vom 21. Juni 2019 Beweiskraft beigemessen. Es hat erwogen, gestützt darauf sei ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin während der Begutachtung zahlreiche Hinweise auf Aggravation und ähnliche Erscheinungen gezeigt habe. Somit liege ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, sodass der Rentenanspruch umfassend überprüft werden könne. Diesbezüglich sei nach Aussage der medizinischen Sachverständigen von einer vollständig ausgeheilten Zerrung der HWS ohne Residuum auszugehen, welche keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitige. Sodann liessen sich der erwähnten SMAB-Expertise weder "unfallrelevante Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" noch "nicht unfallrelevante Diagnosen" entnehmen. Psychiatrische Diagnosen fehlten ebenfalls gänzlich. Selbst wenn die subjektiv noch geklagten Beschwerden natürlich und adäquat kausal zum Unfallereignis vom 16. August 2000 wären, ergäbe sich kein Leistungsanspruch mehr, da bei der Beschwerdeführerin nach beweiskräftiger Aussage der Gutachter spätestens ab Juni 2019 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestehe. Somit erweise sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Juni 2020 als rechtens. Schliesslich sei den Berichten der Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ für die Entscheidungsfindung keine Relevanz zugekommen, weshalb die dafür geltend gemachten Kosten nicht erstattet werden könnten.

### **E. 3.2**

Dem lässt die Beschwerdeführerin entgegenhalten, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz davon ausgehe, dass sich beim Unfall vom August 2000 kein Kopfanprall ereignet habe. Ebenso liege eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor, indem im Zuge der Begutachtung auf eine neurologische Abklärung verzichtet worden sei. Daher bleibe das vorliegende Gutachten vom 21. Juni 2019 unvollständig, sodass die bisherige Rente bis zum Abschluss eines ordentlich durchgeführten Revisionsverfahrens weiterhin auszurichten sei. Sodann sei die Annahme einer Aggravation willkürlich und beruhe auf offensichtlich unrichtiger Sachverhaltsfeststellung. Es präsentiere sich dieselbe, bloss anders beurteilte Ausgangslage wie schon bei der Rentenzusprache. Somit liege kein Revisionsgrund vor.

### **E. 4.1**

Betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenzusprache Ende März 2007 (vgl. BGE 133 V 108 E. 5) hat die Vorinstanz die im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 8. November 2004 enthaltenen Feststellungen übernommen, welche unbestritten geblieben sind. Demnach wurden bei der Beschwerdeführerin ein Status nach Autofrontalkollision mit wahrscheinlicher axialer

Kontusion und/oder Distorsion der HWS und Contusio capitis, ein ausgeprägtes myofasciales Schmerzsyndrom bzw. zervikozephalas Syndrom sowie eine komplexe Angststörung mit rezidivierenden depressiven Störungen und posttraumatischen Belastungsstörungen diagnostiziert. Die medizinischen Sachverständigen beschrieben die Beschwerdeführerin sodann als ängstliche, selbstunsichere, sozial angepasste Persönlichkeit mit histrionischen Anteilen. Auf dieser Grundlage legten sie die Arbeitsunfähigkeit für angepasste, körperlich leichte Tätigkeiten auf 40 % fest, wobei die psychopathologischen Befunde als limitierender bezeichnet wurden als die rheumatologischen. Das Belastungsprofil schränkten die Gutachter insoweit ein, als eine leidensangepasste Tätigkeit nur einfachste manuelle Arbeiten ohne Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten beinhalten dürfe.

#### **E. 4.2**

Die vorinstanzliche Annahme einer Aggravation als Revisionsgrund im Vergleichszeitpunkt (Einspracheentscheid vom 25. Juni 2020) beruht im Wesentlichen auf folgender Aktenlage:

##### **E. 4.2.1**

Der federführende orthopädische Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt fest, die Beschwerdeführerin habe in ihrem Beschwerde Vortrag diffuse Schmerzen nahezu am gesamten Bewegungsapparat angegeben, ebenfalls starke Kopfschmerzen. Diese bestünden seit dem Verkehrsunfall vom 16. August 2000 in unveränderter respektive verschlimmerter Form. Demgegenüber hätten im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung keinerlei Besonderheiten gefunden werden können, das heisst keine pathologischen Gelenkdeformitäten oder -beweglichkeiten, keine Auffälligkeiten der Muskulatur der oberen und unteren Extremitäten oder des Achsenorgans. Insgesamt handle es sich um eine orthopädisch-traumatologisch gesunde Versicherte (SMAB-Gutachten vom 21. Juni 2019, S. 27). Es bestünden eindeutig dokumentierte Anzeichen für eine Aggravation. Insbesondere habe die Beschwerdeführerin die Beweglichkeit der HWS als in allen Ebenen stark schmerzhaft angezeigt, bei entsprechend geduldiger Untersuchung und mehreren Untersuchungsgängen sowie entsprechender Ablenkung "jedoch ohne Einschränkungen". Mithin habe bei der Funktionsuntersuchung der Nackengriff wie auch der Schürzen- und Gegenohrgriff mit beiden oberen Extremitäten unvollständig, inkonsistent eingeschränkt imponiert. Insgesamt seien die Bewegungen beider oberer Extremitäten im Bereich beider Schultergelenke inkonsistent eingeschränkt gezeigt worden. Unter entsprechender Ablenkung könnten aber keine Auffälligkeiten festgestellt werden. Bei der Untersuchung der Beweglichkeit werde ein unterschiedlicher Fingerkuppen-Bodenabstand zwischen 15 und 30 cm ersichtlich. Im Langsitz auf der Untersuchungs liege bestehe jedoch eine deutlich bessere Beweglichkeit, sodass die Explorandin mit den Fingerkuppen die Zehenspitzen erreiche.

##### **E. 4.2.2**

Der psychiatrische SMAB-Sachverständige Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gelangte zum Schluss, allein das Auftreten und Verhalten der Beschwerdeführerin während der Exploration sprächen gegen das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung und liessen sich mit der Symptomatik einer bekannten psychiatrischen Störung nicht in Einklang bringen. Es überrasche, dass die Beschwerdeführerin, welche an starken Schmerzen leide, die ihr verordneten Schmerzmedikamente offenbar nicht einnehme. Jedenfalls seien diese im Blut

nicht nachweisbar. Auch aus diesem Grund sei die Durchführung eines Beschwerdevalidierungsverfahrens geboten gewesen. Daraus resultiere ein Ergebnis, das für das zielgerichtete Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik spreche. So hätten die Antworten im TOMM (Test of Memory Malinger) bereits im ersten Durchgang unter der Ratewahrscheinlichkeit gelegen. Schliesslich sei bei der zurückliegenden SMAB-Begutachtung vom Jahr 2014 eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen worden, welche die Beschwerdeführerin aber nicht aufgenommen habe (SMAB-Gutachten vom 21. Juni 2019, S. 35 ff.).

### **E. 4.2.3**

Die von den Gutachtern beschriebenen Inkonsistenzen finden sich alsdann auch in den übrigen medizinischen Akten. Selbst der behandelnde Rheumatologe Dr. med. B. \_\_\_\_\_ wies in seinem Bericht vom 17. August 2019 darauf hin, eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne nicht definiert werden, da die objektivierbaren Befunde hierfür zu gering und/oder zu inkonsistent imponierten. Die objektiven Untersuchungsbefunde seien - bei weitgehend unauffälliger Bildgebung der HWS - zum Teil schwierig zu verwerten und zu erheben, weil die Patientin bei diversen Prüfungen aktiv gegenspanne. Teilweise seien die Befunde auch inkonsistent (zum Beispiel bessere Rotation der HWS bei Prüfung des AER-Tests als bei isolierter Prüfung). Das Beschwerdebild werde wesentlich mitgeprägt durch eine Selbstlimitation und Chronifizierung. Sodann ist dem SMAB-Gutachten vom 16. Oktober 2014 zu entnehmen, bei der klinischen Untersuchung sei die Überprüfung der HWS-Beweglichkeit nur sehr schwer möglich gewesen. Im Rahmen der Bewegungsuntersuchung der HWS sei diese frühzeitig schmerzhaft eingeschränkt und werde nur eingeschränkt demonstriert. Beim Versuch der passiven Weiterführung des Kopfes für die Rotation, Inklination, Reklination und Seitneigung antworte die Versicherte mit aktivem muskulärem Gegenspannen und einer deutlichen Schmerzverlautbarung. Das gleiche Phänomen ergebe sich bei der Untersuchung beider Schultergelenke. Auch hier werde eine passive Weiterführung über die 130-Grad-Abduktion und Vorwärtsbewegung muskulär durch Erzeugen einer Gegenspannung eingeschränkt. Die paravertebrale cervicale Muskulatur sei diffus druckdolent, diskret hypertont. Ebenso zeige sich eine Druckdolenz im Bereich des Trapeziusoberrandes. Es handle sich hierbei um eine bewusstseinsnahe Beeinflussung der Untersuchungsergebnisse, sodass diese die Funktionseinschränkung in Zusammenschau mit den objektiven radiologischen Befunden nicht erklären könnten (SMAB-Gutachten vom 16. Oktober 2014, S. 15).

### **E. 5.1**

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf eine aus medizinischer Sicht unzureichende Sachverhaltsabklärung berufen will, dringt sie nicht durch. Vielmehr hat die Vorinstanz die Akten betreffend den Unfallhergang vom 16. August 2000 einlässlich gewürdigt. Die daraus gezogenen Erkenntnisse, wonach trotz der von der Beschwerdeführerin angegebenen Kopfschmerzen weder schwerwiegende Kopf- oder Gesichtsverletzungen noch eine milde traumatische Hirnverletzung nachweisbar seien, sind nicht zu beanstanden. Sodann hat das kantonale Gericht detailliert und ausführlich begründet, weshalb sich auch in Anbetracht der abweichenden Auffassung des behandelnden Neurologen Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 18. August 2020) keine konkreten Indizien gegen die Beweiskraft des SMAB-Gutachtens vom 21. Juni 2019 ergeben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil 8C\_260/2020 vom 2. Juli 2020 E. 2.2). Überzeugend sind ebenso die vorinstanzlichen Ausführungen, wonach mit Blick auf die umfangreichen medizinischen Akten und

Bildgebungen kein Anhaltspunkt für weitergehende Abklärungen in neurologischer Hinsicht besteht, zumal der psychiatrische SMAB-Experte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ über einen einschlägigen Facharztstitel verfügt. Demgegenüber beschränkt sich die in der Beschwerde geübte Kritik im Wesentlichen darauf, das bereits im kantonalen Verfahren Vorgebrachte zu wiederholen und den in allen Teilen stichhaltigen vorinstanzlichen Erwägungen die eigene Sichtweise gegenüberzustellen, was nicht genügt (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.2). Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ) ist ebenso wenig zu ersehen wie eine aktenwidrige oder unvollständige Sachverhaltsfeststellung.

## **E. 5.2**

Auch die Rügen betreffend die vorinstanzliche Annahme einer Aggravation helfen nicht weiter.

### **E. 5.2.1**

Vorab ist nicht nachvollziehbar, inwieweit der Bestandteil des SMAB-Gutachtens vom 21. Juni 2019 bildende Medikamentenspiegel nicht hätte herangezogen werden dürfen. Anders als die Beschwerdeführerin behauptet, sind die ausgedruckten Testresultate durchaus mit einem Befunddatum ("8.5.2019") versehen. Es besteht Transparenz hinsichtlich Analysenverzeichnis, Probenmaterial, Präanalytik und Methode ("Das aktuelle Analysenverzeichnis [siehe [www.unilabs.ch](http://www.unilabs.ch)] mit Angaben über Probenmaterial, Präanalytik und Methoden ist Bestandteil dieses Berichts. Angaben über Unterauftragnehmer oder zur Messunsicherheit können im Labor erfragt werden"). Ein Anhaltspunkt, dass es sich um fehlerhafte, unvollständige oder unverwertbare Daten handeln könnte, besteht nicht. Folglich durfte die Vorinstanz auf die entsprechenden Angaben des psychiatrischen Sachverständigen Dr. med. F.\_\_\_\_\_ abstellen, wonach die Beschwerdeführerin die ihr verordneten Schmerzmedikamente nicht einnehme bzw. diese im Blut nicht nachweisbar seien (vgl. E. 4.2.2 hievor).

### **E. 5.2.2**

Wird in der Beschwerde alsdann argumentiert, das kantonale Gericht habe sich bei der Bejahung einer Aggravation lediglich auf das "subjektive Empfinden" der Gutachter gestützt, so ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt. So kommt Expertinnen und Experten bereits bei der Wahl der Methode zur Erstellung des Gutachtens immer ein gewisses Ermessen zu. Entscheidend ist grundsätzlich nicht die Anwendung einer bestimmten Methode, sondern vielmehr, dass das Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist (vgl. Urteile 8C\_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E. 4.3; 8C\_370/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 5.2 mit Hinweisen). Insbesondere die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist ( BGE 145 V 361 E. 4.1.2 mit Hinweisen). Davon ist vorliegend mit dem kantonalen Gericht auszugehen.

### **E. 5.2.3**

Dies gilt umso mehr, als die vorinstanzliche Schlussfolgerung betreffend Aggravation auf der von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ durchgeführten Indikatorenprüfung basiert, welche sich an den massgebenden normativen Rahmenbedingungen orientiert (vgl. BGE 141 V 281 E. 4).

In diesem Kontext durfte der psychiatrische Gutachter aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin trotz Empfehlung keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung begann, durchaus auf einen fehlenden Leidensdruck schliessen. Ebenso zu Recht wurde in der Kategorie "Konsistenz" (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4) berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin 20 Monate vor der Begutachtung zum zweiten Mal Mutter geworden war. Nach eigenen Angaben sei sie in der Lage, speziell auch für das jüngste Kind zu sorgen. Kann sich die Beschwerdeführerin, wie sie selber angab, demnach im Umgang mit den Kindern "zusammenreissen", weil sie ihren schlechten Zustand nicht zeigen wolle (vgl. SMAB-Gutachten vom 21. Juni 2019, S. 37), so spricht dies offenkundig für das Vorhandensein persönlicher Ressourcen und gegen eine gleichmässige, sämtliche Lebensbereiche tangierende Einschränkung. Sodann führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eine Testung gemäss Mini-ICF-APP durch (vgl. dazu: SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5, 8C\_340/2015 E. 4.3, 2015 IV Nr. 10 S. 27, 8C\_398/2014 E. 4.3.2). Dabei kam er zum Schluss, die Fähigkeiten der Beschwerdeführerin seien in keiner Weise eingeschränkt. Die Ausführungen des psychiatrischen Experten, wonach abgesehen von den Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung ein Normalbefund vorliege, sind durchwegs überzeugend. Am in diesem Sinne schlüssigen, auf einer breiten Beobachtungsbasis beruhenden Gesamtbild (dazu: SVR 2015 IV Nr. 38 S. 121, 9C\_899/2014 E. 4.2.3; Urteil 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.2.2.1) vermögen sämtliche Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Die vorinstanzliche Bejahung einer Aggravation beruht somit - anders als die Beschwerdeführerin geltend macht - weder auf unrichtiger Sachverhaltsfeststellung noch ist anderweitig eine Rechtsverletzung zu ersehen.

### **E. 5.3**

Demzufolge muss anhand der von den SMAB-Sachverständigen festgestellten ausgeprägten Aggravation und der in den medizinischen Akten einhellig dokumentierten Inkonsistenzen von einer revisionsrechtlich relevanten Tatsachenänderung im Sinne eines früher nicht gezeigten Verhaltens ausgegangen werden. Dieses geht "eindeutig über die bloss (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung" hinaus (vgl. E. 2.2 hievor). Dass im neurologischen SMAB-Gutachten vom 16. Oktober 2014 teilweise dieselben Auffälligkeiten festgestellt wurden wie schon bei der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz im Juli 2004 (keine Erinnerung an das Geburtsdatum der dannzumal noch einzigen Tochter; auffällige Stand- und Gangproben), legt entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keinen anderen Schluss nahe. Zwar äusserte schon der neurologische MEDAS-Gutachter Dr. med. G.\_\_\_\_\_ einen Verdacht auf Aggravation (neurologisches MEDAS-Teilgutachten vom 22. Juli 2004, S. 3). Indessen ging er davon aus, hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei aus somatisch-neurologischer Sicht "das Kopfweh zu berücksichtigen", welches integriert im Rahmen der Schmerzstörung beurteilt werden müsse. Als limitierend erachteten die MEDAS-Gutachter denn auch explizit die rheumatologischen und psychiatrischen Befunde, welche zu einer Restarbeitsfähigkeit von 40 % für angepasste, leichte Tätigkeiten führen (vgl. E. 4.1 hievor). Mit anderen Worten wurden durch die MEDAS Zentralschweiz (noch) keine Befunde erhoben, welche im aggravatorischen Verhalten der Beschwerdeführerin ihre hinreichende Erklärung fanden, sodass dieses das Beschwerdebild schlechthin dominiert hätte. Eine bloss andere Beurteilung derselben Ausgangslage, was einen Revisionsgrund ausschliesse, liegt daher nicht vor.

### **E. 6**

Insgesamt ist ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG zu bejahen und der Rentenanspruch umfassend ("allseitig") zu prüfen ( BGE 141 V 9 E. 2.3). In Anbetracht des beweiskräftigen SMAB-Gutachtens vom 21. Juni 2019 mangelt es aus orthopädisch-traumatologischer wie auch psychiatrischer Sicht an (unfallkausalen) Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.2.1 f. hievor). Damit ist, wie die Vorinstanz zu Recht erwogen hat, keine Invalidität und folglich auch kein Rentenanspruch mehr ausgewiesen. Weiterungen hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin (erneut) beantragten Weiterausrichtung der Invalidenrente während des Revisionsverfahrens erübrigen sich.

#### **E. 7**

Unter dem Titel Parteientschädigung sind auch die notwendigen Kosten privat eingeholter Berichte oder Gutachten zu vergüten, soweit diese für die Entscheidungsfindung unerlässlich waren ( Art. 45 Abs. 1 ATSG ; BGE 115 V 62 E. 5c; Urteil 8C\_19/2021 vom 27. April 2021 E. 8 mit Hinweisen). Weil davon nach dem Gesagten offenkundig nicht ausgegangen werden kann, hat es auch insoweit mit dem angefochtenen Urteil sein Bewenden.

#### **E. 8**

Ausgangsgemäss sind die Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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