

# **BL\_GERICHTE 720 16 10/134 vom 26. Juli 2010**

BL Gerichte, 2010-07-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_16\\_10\\_134](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_10_134)

FR: BL\_GERICHTE 720 16 10/134 du 26 juillet 2010

IT: BL\_GERICHTE 720 16 10/134 del 26 luglio 2010

## **Regeste**

Invalidenversicherung Die IV-Stelle hat die der Versicherten zugesprochene Rente zu Recht wiedererwägungsweise rückwirkend ab Rentenbeginn aufgehoben, da die Versicherte die Ausrichtung der Rente unrechtmässig erwirkt hat/Zulässigkeit der Verwertung der Ergebnisse der durchgeführten Observation

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 17. Januar 2016 ist demnach einzutreten. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der

gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken (Art. 28 Abs. 1 ATSG). Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet (Art. 28 Abs. 3 ATSG). Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die IV-Stellen haben sodann die versicherungsmässigen Voraussetzungen zu prüfen (Art. 57 Abs. 1 lit. c IVG). Zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs können die IV-Stellen Spezialisten beiziehen (Art. 59 Abs. 5 IVG).

4.2 In BGE 135 I 169 ff. hat das Bundesgericht erwogen, eine regelmässige Observation versicherter Personen durch Privatdetektive stelle jedenfalls dann einen durch Art. 43 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 ATSG abgedeckten, relativ geringfügigen Eingriff in die grundrechtlichen Positionen der überwachten Personen dar, wenn sie sich auf den öffentlichen Raum beschränke. Durch eine solche Überwachung werde der Kerngehalt von Art. 13 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 nicht angetastet (S. 173 E. 5.4.2 des genannten Entscheids, mit Hinweis). Da die genannten Bestimmungen des ATSG im Bereich der Invalidenversicherung ebenfalls anwendbar sind (Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG), ist die Voraussetzung einer hinreichenden gesetzlichen Grundlage einer Observation im öffentlichen Raum grundsätzlich erfüllt (BGE 137 I 331 E. 5.1). Für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren besteht überdies in Art. 59 Abs. 5 IVG eine spezialgesetzliche Grundlage, welche zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs den Beizug von Spezialisten ermöglicht. Dass damit der Einsatz von Privatdetektiven gemeint ist, steht nicht in Frage (BGE 137 I 331 E. 5.2 mit Hinweis).

4.3 Das öffentliche Interesse an der Einschränkung des Schutzes der Privatsphäre liegt darin, nur geschuldete Leistungen zu erbringen, um die Gemeinschaft der Versicherten nicht zu schädigen. Dieses Interesse an einer wirksamen Missbrauchsbekämpfung und der Aufdeckung bzw. Verhinderung von Versicherungsbetrug, welches im Privatversicherungsbereich als Rechtfertigungsgrund der mit einer Observation verbundenen Persönlichkeitsverletzung (vgl. Art. 28 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB] vom 10. Dezember 1907) anerkannt ist, gilt gleichermassen auch im Sozialversicherungsrecht (BGE 137 I 332 E. 5.3 mit Hinweis).

4.4 Die Observation hat verhältnismässig zu sein. Diesbezüglich hat eine Interessenabwägung unter den

Gesichtspunkten der Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinn) zu erfolgen (BGE 137 I 332 E. 5.4 mit Hinweis).

## **E. 5**

Wie eingangs ausgeführt, hat die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 26. Juli 2010 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100% rückwirkend ab 1. Februar 2009 eine ganze IV-Rente zugesprochen. Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stützte sie sich dabei vollumfänglich auf ein psychiatrisches Gutachten der Klinik B.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2010. Darin attestierte die begutachtende Fachärztin der Explorandin als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen seit Anfang 2008 (ICD-10 F32.3) und eine leichte Intelligenzminderung (IQ kleiner als 55; ICD-10 F70). Im Weiteren verwies die Gutachterin in ihren Ausführungen auf eine am 21. Oktober 2009 erfolgte Testung der kognitiven Funktionen der Versicherten. Diese sei bei der Testung mit den gewohnten neuropsychologischen Testverfahren völlig überfordert gewesen, selbst mit den Verfahren, die im Bereich der Altersdemenz zum Einsatz gelangen würden. Die Explorandin bewege sich mental und emotional auf dem Niveau eines Kindergartenkindes. Anfänglich sei aufgrund der extremen Leistungsschwäche die Frage des Vortäuschens einer Störung aufgetaucht. Das gesamte Leistungsmuster sei indessen konsistent gewesen und habe sich auf diesem äusserst bescheidenen Niveau bewegt. Es sei deshalb glaubhaft, dass die Explorandin "schwerst minderintelligent" sei. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte die begutachtende Fachärztin aus, dass die Versicherte aufgrund der bestehenden psychiatrischen Erkrankung nicht in der Lage sei, genauso wie ein in Alter und Bildungsstand vergleichbarer gesunder Mensch zu arbeiten. Aufgrund der kognitiven Einschränkungen in Form von Orientierungs-, Konzentra-tions-, Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeitsstörungen in Verbindung mit dem schwer niedergestimmten Affekt sowie der schweren Antriebsstörung mit Affekthemmung sei eine Arbeitstätigkeit der Explorandin derzeit nicht vorstellbar. 6.1 Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. Dezember 2015 die ganze Rente der Versicherten zu Recht aufgehoben hat. Ein solches Zurückkommen der IV-Stelle auf eine rechtskräftig zugesprochene Rente ist grundsätzlich unter den Titeln der Revision im Sinne der Anpassung an geänderte Verhältnisse (Art. 17 Abs. 1 ATSG), der prozessualen Revision wegen neu entdeckter und vorbestandener Tatsachen und Beweismittel (Art. 53 Abs. 1 ATSG) und der Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit und erheblicher Bedeutung ihrer Berichtigung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) möglich. 6.2 Nach der letztgenannten Bestimmung von Art. 53 Abs. 2 ATSG ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig ist und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Instrument der Wiedererwägung dient somit der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Vorliegend ist die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung ohne weiteres erfüllt, da eine periodische Dauerleistung Prozessgegenstand bildet (vgl. BGE 119 V 480 E. 1c mit Hinweisen; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2001 IV Nr. 1 S. 3 E. 5c). Zu klären bleibt dagegen, ob auch das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 26. Juli 2010 gegeben ist. 6.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die wiedererwägungsweise Aufhebung einer Invalidenrente nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein

vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - möglich (Urteile C. des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C\_181/2010, E. 3 und H. vom 14. Januar 2009, 8C\_512/2008, E. 6.1 mit Hinweisen). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung auf Grund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestehenden Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis. Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es aber nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben werden kann, - nach damaliger Sach- und Rechtslage - erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 79 f. E. 3.1 mit Hinweisen).

7.1.1 Im "Abschluss- und Verlaufsbericht" der Klinik C.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2010 wurde ärztlicherseits erstmals der Verdacht einer bewussten Simulation der Symptomatik durch die Versicherte geäussert. Nachdem der behandelnde Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen einer von der IV-Stelle eingeleiteten Rentenrevision bei der Versicherten jedoch mit Bericht vom 22. Januar 2013 eine Hebephrenie (ICD-10 F20.1) diagnostiziert und ihr eine seit vielen Jahren bestehende und bis auf weiteres andauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, teilte die IV-Stelle der Versicherten am 30. Mai 2013 mit, dass man bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt habe, weshalb sie weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente habe.

7.1.2 Da die Versicherte im Revisionsfragebogen vom Mai 2012 zusätzlich angegeben hatte, bei alltäglichen Lebensverrichtungen eingeschränkt sowie auf dauernde persönliche Überwachung und andauernde Pflege angewiesen zu sein, liess die IV-Stelle die Frage der Hilflosigkeit der Versicherten im Rahmen einer Abklärung vor Ort prüfen. Wie dem Bericht des Abklärungsdienstes vom 16. August 2013 entnommen werden kann, zeigte die Versicherte anlässlich dieser Abklärung ein massiv abnorm wirkendes, ausgesprochen kleinkindliches Verhalten (vgl. die Ausführungen unter Ziff. 6: "Beschreibung der Situation vor Ort"). Auf die Abklärungsperson wirkte dieses Verhalten jedoch unglaubwürdig und vorgespielt, weshalb sie sich veranlasst sah, eine interne Meldung hinsichtlich eines Verdachts auf Versicherungsmissbrauch vorzunehmen.

7.2.1 Als Folge des erstmals von den Ärzten der Klinik C.\_\_\_\_ und nunmehr durch die Abklärungsperson neu geäusserten Verdachts entschloss sich die IV-Stelle, eine erweiterte Sachverhaltsermittlung im Rahmen einer Observation durchzuführen. Diese fand vom 16. September 2013 bis 6. März 2014 statt. Laut der "Observationszusammenfassung" im Ermittlungsbericht der beauftragten Gesellschaft vom 19. März 2014 habe man die Versicherte am 16. Dezember 2013 erstmals im öffentlichen Raum feststellen können. Dabei und in den folgenden Observationseinsätzen sei sie immer in Begleitung ihres Ehemannes und anderer unbekannter Personen eruierbar gewesen. Die Begleitung sei nicht erfolgt, weil die Versicherte Hilfe benötigt habe oder aufgrund ihres Verhaltens unter Aufsicht habe gestellt werden müssen, sondern weil sie an den Sammeltouren ihres Ehemannes teilnehme. Dieser dürfte seinen Lebensunterhalt mit dem Einsammeln und Verkaufen von alten elektronischen Geräten bestreiten. Die Versicherte helfe dabei, die Gegenstände einzusammeln und im Lieferwagen zu verstauen. Man habe sie aber auch

beim Zügeln von grossen Möbelstücken beobachtet, dabei habe sie schwere Lasten getragen und gehoben. Im Weiteren habe sich gezeigt, dass die Versicherte ganz normal aktiv an Unterhaltungen teilnehmen könne, selbständig schriftliche Unterlagen lese und ohne fremde Hilfe ein Mobiltelefon, welches sie in der Handtasche mit sich trage, bediene. In der ganzen Auftragsbearbeitung habe man bei der Versicherten, subjektiv gesehen, nie eine geistige oder eine körperliche Behinderung feststellen können. Die Versicherte verhalte sich im öffentlichen Raum immer ihrem Alter entsprechend. Es sei nie ein kindliches Verhalten feststellbar gewesen. 7.2.2 Am 6. März 2014 fand bei der IV-Stelle ein Abklärungsgespräch statt, bei welchem die von ihrem Lebenspartner begleitete Versicherte sinngemäss zu Protokoll gab, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verändert habe und sie nach wie vor nicht in der Lage sei, einer Erwerbsarbeit nachzugehen. Auch während dieses Gesprächs zeigte die Versicherte ein kindliches und inadäquates Verhalten. Die nach dem Abklärungsgespräch weitergeführte Observation offenbarte, dass die Versicherte noch am selben Tag in der Lage war, sich normal zu verhalten. Dies zeigte sich zusätzlich auch anlässlich einer zufällig am selben Tag erfolgten Polizeikontrolle: Laut dem von der IV-Stelle eingeholten Bericht des kontrollierenden Polizeibeamten vom 8. April 2014 habe sich die Versicherte anlässlich der Kontrolle "ganz normal" verhalten und die gestellten Fragen "normal beantwortet". Betreffend der wenigen Sätze, die er mit ihr gewechselt habe, habe sie altersentsprechende Antworten gegeben und auch sonst sei ihm nichts Aussergewöhnliches aufgefallen. 7.3.1 Im Hinblick auf die weitere Klärung der Leistungsansprüche der Versicherten erachtete die IV-Stelle die Einholung eines aktuellen psychiatrischen Gutachtens als angezeigt. Der entsprechende Begutachtungsauftrag erging am 11. April 2014 an die Klinik E.\_\_\_\_. Um eine unvoreingenommene fachärztliche Begutachtung zu gewährleisten, gab die IV-Stelle der Klinik E.\_\_\_\_ bei der Auftragserteilung keine Kenntnis von ihren Ermittlungen gegen die Versicherte aufgrund eines Verdachts auf Versicherungsmissbrauch. Insbesondere sah sie davon ab, der Klinik E.\_\_\_\_ im Rahmen der Aktenzustellung (auch) den Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2010, den "Abklärungsbericht Hilflosigkeit" vom 16. August 2013, den Observationsbericht (samt DVD) vom 10. März 2014, den Bericht (samt DVD's) über das Abklärungsgespräch vom 6. März 2014 sowie das Schreiben der Polizei Basel-Landschaft vom 8. April 2014 zuzustellen. 7.3.2 Die Versicherte wurde in der Folge am 11. und 12. Dezember 2014 im Rahmen eines zweitägigen stationären Aufenthalts in der Klinik E.\_\_\_\_ und anlässlich einer ambulanten Folgeuntersuchung am 4. Februar 2015 durch Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet. Zudem wurde die Explorandin durch lic. phil. G.\_\_\_\_, Psychologin FSP, neuropsychologisch untersucht. Zur Vervollständigung der Aktenlage wurde sodann ein Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der die Versicherte seit anfangs 2014 behandelt, sowie ein Austrittsbericht der Klinik I.\_\_\_\_ vom 3. November 2014 beigezogen. Sodann befragte der psychiatrische Gutachter in der Klinik E.\_\_\_\_ - jeweils getrennt - Herrn J.\_\_\_\_, den Lebenspartner, und Frau K.\_\_\_\_, eine damals vorübergehend im gleichen Haushalt lebende Cousine der Versicherten. Schliesslich holte der Gutachter noch eine konsiliarische Second Opinion durch Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinischer Leiter des Zentrums für Begutachtung der Klinik E.\_\_\_\_, ein, welcher die Versicherte am 11. Dezember 2014 zu diesem Zwecke kurz persönlich untersuchte. Gestützt auf die Ergebnisse seiner Untersuchungen und Abklärungen sowie auf die vorhandenen Akten erstattete Dr. F.\_\_\_\_ am 23. April 2015 sein psychiatrisches Gutachten. 7.4.1 In seinem umfangreichen Gutachten nimmt Dr. F.\_\_\_\_ eine ausserordentlich detaillierte Beschreibung

über den Ablauf der Untersuchung vor. Diese Beschreibung würde, wie der Gutachter im Rahmen seiner ausführlichen "Diagnostischen Beurteilung" festhält, belegen, dass bei der Explorandin ein höchst seltsames, teils abruptes und nicht nachvollziehbares Verhaltensmuster vorliege. Dieses werde begleitet von einer sehr eigentümlichen, ebenfalls kaum nachvollziehbaren Emotionalität (soweit dies an der Mimik abgelesen werden könne), ferner von einem Muster von Angaben, das im Rahmen eines anscheinend kindlich-regressiven Verhaltens überraschende Wissens- und Erinnerungslücken (auch bezüglich elementaren Wissens um die eigene Situation und Lebensgeschichte) zu manifestieren scheine, und zwar in einem Ausmass, das auch im Rahmen von schwerer Hirnverletzung oder bei kognitiv stark beeinträchtigten Patienten nicht angetroffen werde. Hinsichtlich Affektivität wirke diese schwer einfühlbar, die Versicherte nehme praktisch keinen emotionalen Kontakt zum Untersucher auf, sie könne jedoch dessen Anliegen und Fragen durchaus auffassen und wirke eigentlich einerseits präsent, eindeutig nicht im Sinne einer sogenannten Trance bewusstseinsverschoben, aber verdrossen-misstrauisch, mit Schmolmund, den Blick meist weggewendet, dann auch wieder unvermittelt plötzlich kindliche Anliegen nach Essen oder "zeichnen dürfen" äussernd. Aufgrund dessen, was hinsichtlich Emotionalität und eventueller Psychopathologie sichtbar werde, könne nicht auf eine relevante depressive Störung geschlossen werden. Ebenso würden keine Anhaltspunkte für ein psychotisches Leiden mit Halluzinationen und für eine psychische Störung mit psychotraumatologischer Symptomatik vorliegen. Die Versicherte habe hinsichtlich verschiedener Aspekte der elementaren Orientierung zur eigenen Person und zur Situation nicht plausible Wissenslücken gezeigt, womit ihre Angaben zur Vorgeschichte als unzuverlässig gelten müssten. In der neuropsychologischen Untersuchung sei praktisch in sämtlichen Untersuchungsmodalitäten eine Leistung im tiefsten Bereich bzw. zum Teil auch ein Antwortverhalten im Sinne einer Vermeidung von richtigen Antworten festzustellen gewesen, woraus sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit insgesamt eine Beurteilung im Sinne einer vorgetäuschten kognitiven Störung ergeben habe. Trotz Regression sei die Versicherte im Stande, ihr Verhalten bis zu einem gewissen Grad zu reflektieren und zu steuern. 7.4.2 Differentialdiagnostisch könnten diese eklatanten Wissenslücken zu elementarsten Angaben zur eigenen Person nicht im Sinne von Folgen einer Hirnschädigung interpretiert werden. Die präsentierten Leistungsdefizite würden sich in keiner Weise mit bekannten Mustern bei Personen mit effektiven organischen Hirnschädigungen oder Demenzen decken. Zudem habe auch eine Bildgebung des Gehirns im Vorfeld dieser Begutachtung keine strukturellen Auffälligkeiten dokumentieren können. Eine dissoziative Genese dieser ungewöhnlichen Lücken im elementaren Wissen scheidet ebenfalls aus. Dissoziative Amnesien würden in der Regel eine kürzere oder längere Phase im Leben betreffen, während der die betroffene Person einer erheblichen Traumatisierung ausgesetzt gewesen sei, während die aktuelle Orientierung, Auffassung und Merkfähigkeit bei dissoziativen Amnesien intakt sei. Auch eine Situation mit multipler Persönlichkeit könne ausgeschlossen werden. In einem solchen Fall müsste ein Persönlichkeitsanteil mindestens "anscheinend normal" sein, was hier jedoch zu keiner Zeit der Fall gewesen sei bzw. zu sein scheine. Differentialdiagnostisch enge sich somit das Feld möglicher Erklärungen insofern ein, als einerseits das Vorliegen eines bewusst vortäuschenden Verhaltens, andererseits aber auch das Vorliegen eines sogenannten Ganser-Syndroms bzw. auch das Vorliegen einer schwer dysfunktionalen Entwicklung mit Regression, diese kombiniert mit bewusst nicht-authentischer Verhaltensdarstellung, zu diskutieren sei. Das Ganser-Syndrom, das unter die Kategorie von "Sonstigen dissoziativen Störungen" bzw.

von "Konversionsstörungen" eingereiht werde, sei durch ein sogenanntes Vorbeiantworten (Antworten knapp daneben) gekennzeichnet, gewöhnlich begleitet von mehreren anderen dissoziativen Symptomen, und es trete unter Umständen auf, welche eine psychogene Ätiologie nahelegen würden. Vorliegend könne eine gewisse Parallelität zum "Knapp-daneben-Antworten" beim Ganser-Syndrom erkannt werden, nämlich beim unsinnig erscheinenden Danebenreagieren auf eine Situation bzw. Aufgabe, die eine andere Handlungsweise nahelegen würde. Solche Situationen habe es anlässlich der Begutachtung wiederholt gegeben. Trotz dieser Parallelitäten mit einem Ganser-Syndrom sei darauf hinzuweisen, dass Fälle mit einem Ganser-Syndrom, die jahrelang anhalten würden, eigentlich nicht bekannt seien. Allerdings werde von den Angehörigen ein identisches Verhaltensmuster zu Hause beschrieben. Ob dies effektiv zutreffe, könne der psychiatrische Gutachter letztlich nicht beurteilen. Es sei aber aus versicherungspsychiatrischer Sicht darauf hinzuweisen, dass es wahrscheinlich auch alle Schattierungen gebe von Übergängen von einem eher typisch ausgeprägten Ganser-Syndrom einerseits zu eindeutig nicht-authentischer und damit bewusst gesteuerter Vortäuschung eines auffälligen und anscheinend sinnlosen Verhaltens. Ob dieses hier demonstrierte und auch von den Angehörigen beschriebene Verhalten im häuslichen Milieu effektiv vorliege, könnten eher nur weitere objektivierende Feststellungen von dritter Seite belegen. Es könnte sich im Fall der Versicherten also um ein atypisches Ganser-Syndrom handeln, dieses kombiniert allerdings mit bewusst gesteuerten unsinnigen Verhaltenssequenzen (während das klassische Ganser-Syndrom auf einem mehr bewusstseinsfernen, dissoziativen Mechanismus zu beruhen scheine).

7.4.3 Gestützt auf seine vorstehend wiedergegebenen Beurteilungen und differentialdiagnostischen Überlegungen geht Dr. F.\_\_\_\_ in seinem diagnostischen Fazit bei der Versicherten von einem abnormen und regressiven Krankheitsverhalten mit Vortäuschung von tiefgreifenden kognitiven Defiziten und unsinnigen Verhaltensweisen (ICD-10 Z76.5) sowie differentialdiagnostisch von einem atypischen Ganser-Syndrom (ICD-10 F44.80) aus. Das Vorliegen einer Persönlichkeitsauffälligkeit mit histrionischen Zügen (ICD-10 Z73.1 bzw. F60.4) oder einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) erachtet er als möglich. Ebenso sei eine leichte Minderintelligenz möglich. Demgegenüber könne das Vorliegen einer Depression, einer posttraumatischen Belastungsstörung oder ähnlicher Störungen aus dem psychotraumatologischen Formenkreis, einer sogenannten Hebephrenie oder einer somatoformen Störung nicht belegt werden.

7.4.4 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten gelangt Dr. F.\_\_\_\_ zum Ergebnis, dass medizinisch kein psychiatrisch belegbarer Grund ersichtlich sei, wieso die Versicherte mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in den bisher ausgeübten Tätigkeitsbereichen wie denjenigen als Hausfrau oder als Reinigungsangestellte arbeitsunfähig oder vermindert leistungsfähig sein sollte. Entsprechend gelte dieser Schluss auch für den Zeitraum, in welchem dieses nicht-authentische Verhalten manifest geworden sei. Dies sei rund um oder spätestens ab der Begutachtung in der Klinik B.\_\_\_\_ im Oktober 2009 der Fall gewesen, wo ein weitgehend ähnliches Muster von Verhalten und Beschwerden wie aktuell beschrieben worden sei. Demnach habe schon zum Zeitpunkt der Untersuchung in der Klinik B.\_\_\_\_ eine nicht-authentische Beschwerdedarstellung im Vordergrund gestanden. Hinsichtlich der Schlüsse, welche die begutachtende Ärztin der Klinik B.\_\_\_\_ im psychiatrischen Gutachten vom 21. Januar 2010 und die seither behandelnden Psychiater in ihren Berichten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gezogen hätten, sei festzustellen, dass die Gutachterin und die behandelnden Ärzte den Umstand einer nicht-authentischen Beschwerdedarstellung nicht

oder nicht genügend in ihre Betrachtungen miteinbezogen hätten. Demnach könnten die von ihnen vorgenommenen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollzogen werden.

7.5.1 Nach Erhalt des psychiatrischen Gutachtens vom 23. April 2015 informierte die IV-Stelle den Gutachter Dr. F.\_\_\_\_, dass sie gegen die Versicherte seit geraumer Zeit Ermittlungen aufgrund eines Verdachts auf Versicherungsmissbrauch aufgenommen habe. Im Nachgang zur zwischenzeitlich erfolgten Begutachtung unterbreitete sie dem Gutachter nunmehr sämtliche Unterlagen, die mit diesem Verdacht in Verbindung stehen und die sie anlässlich der ursprünglichen Auftragserteilung zurückgehalten hatte, um eine unvoreingenommene fachärztliche Begutachtung zu gewährleisten (vgl. dazu E. 6.3.1 hiervor, wo auch die betreffenden Unterlagen aufgelistet sind). Gleichzeitig ersuchte die IV-Stelle Dr. F.\_\_\_\_, die betreffenden Unterlagen nachträglich zu würdigen und sie in seine Gesamtbeurteilung miteinzubeziehen.

7.5.2 Mit seinem psychiatrischen Ergänzungs-Gutachten vom 29. Juli 2015 kam Dr. F.\_\_\_\_ diesem Ersuchen der IV-Stelle nach. Seine gutachterliche Konklusion aus dem zugestellten Material fasste er dabei wie folgt zusammen: Die Versicherte zeige anlässlich des am 6. März 2014 bei der IV-Stelle durchgeführten Gesprächs ein Verhaltensmuster, das in hohem Masse Parallelen zum Verhaltensmuster aufweise, welches man anlässlich des Aufenthaltes der Versicherten in der Klinik E.\_\_\_\_ habe feststellen müssen. Dieses Verhaltensmuster entspreche keinem medizinisch-psychiatrisch bekannten Störungszustand. Anlässlich dieses Gesprächs bei der IV-Stelle sei abermals manifest geworden, dass die Versicherte durchaus auch deutsch verstehe und mindestens kontextuell die Fragen der Gesprächsleiter richtig habe auffassen können. Ihr Verhalten während dieses Gesprächs sei durch dummlich wirkende Faxen charakterisiert. Das ganze Verhaltensmuster könnte charakterisiert werden als Resultat dessen, dass von der Versicherten naive Vorstellungen von totaler "Verdummung" in Szene gesetzt würden. Dass dies ausserhalb der beobachteten Situation nicht der Fall sei, würden zum Beispiel die Observationen vom gleichen Tag, dem 6. März 2014, eindrücklich belegen. Die Versicherte zeige dort im Gespräch mit dem Lebenspartner und dessen Kollegen ein normal erscheinendes, reich moduliertes Kommunikationsmuster von Mimik, Gestik und Körperbewegungen, und dies im Rahmen einer längeren Gesprächssequenz. Es gebe keinen vernünftigen medizinischen Erklärungsansatz ausserhalb einer zielgerichteten, bewussten Verhaltensmodifikation bzw. Vortäuschung, um diese eklatanten Verhaltensunterschiede noch am gleichen Tag zu erklären. All die Hypothesen, die er in der psychiatrischen Beurteilung des Gutachtens vom April 2015 für den Fall geäussert habe, dass sich die Versicherte effektiv langfristig und auch zu Hause in der auffälligen Art verhalte, seien damit hinfällig. Es handle sich also mit Eindeutigkeit nicht um ein atypisches, lang anhaltendes Ganser-Syndrom oder um einen seltsamen Regressionszustand, mit welchem sich die Versicherte im Rahmen einer schwierigen familiären Dynamik besser durchsetzen könnte, auch nicht um das Resultat einer jahrelang zunehmenden Selbstsuggestion im Sinne einer eingebildeten Krankheit. Man gewinne viel eher den Eindruck, dass die Versicherte aktiv und gut kommunikativ an der Grundlage des gemeinsamen Familienverdienstes, dem Sammeln von Altmaterial, mitwirke, in dieser Dynamik gut eingebunden sei und ihre anerkannte Rolle sowie ihren Platz finde. Damit würden die Schlüsse, die aus der Observation gezogen werden könnten bzw. die observierten Verhaltensmuster genau auf der Linie liegen, wie sie auch im Rahmen des Aufenthaltes in der Klinik E.\_\_\_\_ hätten beobachtet werden können, nämlich in offensichtlich gezielt unsinnig in Szene gesetzten Verhaltenssequenzen, die bewusst und absichtlich vordemonstriert würden. Es sei zu bemerken, dass sich die Versicherte

mindestens in der Klinik E.\_\_\_\_ einer doch erheblichen Konsequenz in der Darstellung dieses Verhaltens beflüssigt habe und dass ihr nur wenige "Lücken" in dieser Verhaltensdarstellung unterlaufen seien. Es sei also davon auszugehen, dass sich die Versicherte jederzeit bewusst steuern und somit anders, also auch normal, verhalten könne.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf das ausführliche Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 23. April 2015, auf dessen Ergänzungs-Gutachten vom 29. Juli 2015 sowie auf die Ergebnisse der von ihr angeordneten Observation. Sie ging demzufolge davon aus, dass bei der Versicherten das Vorliegen einer psychiatrischen Störung ausgeschlossen werden könne. Die Versicherte sei in der Lage, ihr Verhalten bewusst zu steuern, je nachdem welche Anforderungen an sie gestellt würden. Sie setze ihr Krankheitsverhalten offensichtlich gezielt unsinnig in Szene und demonstriere dieses somit bewusst und absichtlich vor. Es sei medizinisch kein Grund ersichtlich, weshalb die Versicherte in ihren angestammten Tätigkeitsbereichen im Haushalt und als Reinigungsangestellte arbeitsunfähig oder vermindert leistungsfähig sein sollte. Dieser Schluss gelte nicht nur aktuell, sondern ab dem Zeitpunkt, in welchem das nicht-authentische Verhalten der Versicherten manifest geworden sei. Dies sei anlässlich der Begutachtung in der Klinik B.\_\_\_\_ im Oktober 2009 der Fall gewesen, wo ein weitgehend ähnliches Muster von Verhalten und Beschwerden wie aktuell beschrieben worden sei. Es sei deshalb bereits im damaligen Zeitpunkt von einer Simulation durch die Versicherte auszugehen.

8.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist in keiner Weise zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien sind hier keine ersichtlich, es verhält sich vielmehr so, dass das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ in jeder Hinsicht zu überzeugen vermag. So enthält dieses insbesondere eine äusserst sorgfältige diagnostische Beurteilung sowie ausführliche und einleuchtende differentialdiagnostische Überlegungen, aufgrund derer - in Kombination und im Einklang mit den Ergebnissen der Observation - das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung der Versicherten ausgeschlossen werden kann. Ebenso legt der Gutachter überzeugend dar, dass die früher gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht zutreffend sind, weil die Gutachterin der Klinik B.\_\_\_\_ und die behandelnden Ärzte den Umstand einer nicht-authentischen Beschwerdedarstellung nicht oder nicht genügend in ihre Betrachtungen miteinbezogen haben. Als äusserst hilfreich für die Gesamtbeurteilung erweist sich ferner die ausgesprochen detaillierte Beschreibung des Ablaufs der Untersuchung, die - in nachträglicher Kenntnis der Observationsergebnisse - in eklatanter Weise deutlich macht, wie gezielt und konsequent die Versicherte ihr unsinniges Krankheitsverhalten anlässlich des Aufenthaltes in der Klinik E.\_\_\_\_ in Szene gesetzt hat. Schliesslich wird der Beweiswert des Gutachtens vom 23. April 2015 zusätzlich durch den Umstand gesteigert, dass Dr. F.\_\_\_\_ damals keine Kenntnis davon hatte, dass die IV-Stelle gegen die Versicherte seit geraumer Zeit Ermittlungen aufgrund eines Verdachts auf Versicherungsmissbrauch aufgenommen hatte. Indem die IV-Stelle dem Experten bis zur Ablieferung des Gutachtens sämtliche Unterlagen, die mit diesem Verdacht in Verbindung standen, vorenthalten hatte, schuf sie zweifelsohne die Basis für eine unvoreingenommene fachärztliche Begutachtung - und eine solche liegt denn auch mit dem umfangreichen

Gutachten vom 23. April 2015 unstreitig vor. Zusammenfassend kann deshalb festgehalten werden, dass das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 23. April 2015 - samt Ergänzungs-Gutachten vom 29. Juli 2015 - weder formale noch inhaltliche Mängel aufweist. Es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

## **E. 9**

Was die Beschwerdeführerin vorbringt, vermag die Richtigkeit der vorinstanzlichen Beweiswürdigung nicht in Frage zu stellen.

### **E. 9.1**

Die Beschwerdeführerin erhebt Einwände gegen die Rechtmässigkeit der von der IV-Stelle angeordneten Observation.

#### **E. 9.1.1**

In diesem Zusammenhang wird von Seiten der Beschwerdeführerin als erstes geltend gemacht, die Observation sei unzulässig gewesen, da ihr kein rechtsgenügender Anfangsverdacht zu Grunde gelegen habe. Diesbezüglich hat das Bundesgericht in BGE 136 III 410 ff. ausgeführt dass der Begriff "Anfangsverdacht" die Strafverfolgung betreffe, die bei Vorliegen eines hinreichenden Anfangsverdachts zu eröffnen sei. Im Zusammenhang mit dem privatrechtlichen Persönlichkeitsschutz werde er regelmässig nicht verwendet. Die Observation müsse vielmehr objektiv geboten sein. Diese objektive Gebotenheit der Observation sei ein wichtiges Element der Interessenabwägung im Persönlichkeitsschutz (S. 417 E. 4.2.1). Dies habe gleichfalls für den verfassungsrechtlichen Persönlichkeitsschutz zu gelten (BGE 137 I 332 E. 5.4.2.1). Die Observation sei objektiv geboten, wenn konkrete Anhaltspunkte vorliegen würden, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen liessen. Solche Anhaltspunkte könnten beispielsweise gegeben sein bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person, oder wenn Zweifel an der Redlichkeit derselben bestünden (eventuell durch Angaben und Beobachtungen Dritter), bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung und Ähnlichem. Diese Elemente könnten einzeln oder in Kombination zureichende Hinweise liefern, die zur objektiven Gebotenheit der Observation führen würden (BGE 137 I 332 f. E. 5.4.2.1). Vorliegend enthielt der Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 16. September 2010 einen ersten Hinweis auf eine mögliche Simulation der Versicherten. Ausschlaggebend für die Anordnung der Observation war in der Folge aber das äusserst groteske Verhalten der Versicherten anlässlich der Abklärung Hilflosigkeit vom 16. August 2013. Dieses erweckte bei der Abklärungsperson erhebliche Zweifel an den von der Versicherten geäusserten gesundheitlichen Beschwerden. Dadurch lagen aber, wie auch die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zutreffend geltend macht, hinreichende Anhaltspunkte für eine Observation vor, diese war mit anderen Worten objektiv geboten.

#### **E. 9.1.2**

Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, die Observation sei unnötig und damit unzulässig gewesen, da die IV-Stelle bereits zum Zeitpunkt ihrer Anordnung eine

Begutachtung geplant habe und davon ausgegangen sei, dass diese auch ohne Observation zum entsprechenden Erkenntnisgewinn geführt hätte. Dieser Einwand erweist sich offensichtlich als unbegründet. Zum Zeitpunkt der Einleitung der Observation konnte eindeutig nicht gesagt werden, was diese ergeben würde. Somit stand damals aber in keiner Weise fest, ob und in welcher Form die Versicherte zu begutachten war. Die Begutachtung wurde denn auch erst nach Vorliegen der Observationsergebnisse im März 2014 beschlossen. In diesem Zeitpunkt war die Einholung eines Gutachtens dann aber zwingend erforderlich, denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bildet ein Observationsbericht für sich allein keine sichere Grundlage für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts vermitteln kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials (Urteil T. des Bundesgerichts vom 25. Juli 2013, 9C\_555/2012, E. 2.3.2 mit Hinweis). Dies zeigt sich denn auch im vorliegenden Fall: In seinem Ergänzungs-Gutachten vom 29. Juli 2015 führt Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass durch das - ihm anfänglich nicht bekannte - Observationsmaterial sämtliche Hypothesen, die er in der psychiatrischen Beurteilung des Gutachtens vom 23. April 2015 für den Fall geäußert hatte, dass sich die Explorandin effektiv langfristig und auch zu Hause in der auffälligen Art verhalten würde, als hinfällig erwiesen. Der Gutachter konnte erst dank des Observationsmaterials das vorgängig noch erwogene Vorliegen eines atypischen, lang anhaltenden Ganser-Syndroms oder eines seltsamen Regressionszustandes mit Eindeutigkeit ausschliessen. Wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zu Recht festhält, war die durchgeführte Observation somit keinesfalls unnötig und antizipiert.

### **E. 9.1.3**

Bei der durchgeführten Observation handelte es sich nach dem Gesagten nicht nur um eine geeignete und erforderliche Massnahme, der durch sie erfolgte Eingriff in die Privatsphäre ist auch als zumutbar und damit als verhältnismässig im engeren Sinn zu qualifizieren. Bei der Beurteilung dieses Aspekts hat jeweils eine Interessenabwägung zu erfolgen. Die von der Observation betroffene Person erhebt gegenüber der Versicherung einen Anspruch und ist deshalb verpflichtet, an Abklärungen ihres Gesundheitszustands, ihrer Arbeitsfähigkeit usw. mitzuwirken, und sie hat zu dulden, dass allenfalls auch ohne ihr Wissen von der Versicherung die objektiv gebotenen Untersuchungen durchgeführt werden. Zu berücksichtigen ist auch die Höhe des geltend gemachten Anspruchs, welche mit Blick auf die hier zur Diskussion stehende ganze Rente als erheblich zu bezeichnen ist (BGE 137 I 334 E. 5.5 mit Hinweisen). Nicht überschritten wurde vorliegend, wie auch die IV-Stelle zutreffend geltend macht, das Ausmass der Observation, wurde die Versicherte doch nur im öffentlichen Raum und in einem zeitlich vertretbaren Umfang beobachtet und gefilmt. Damit bestand ein vernünftiges Verhältnis zwischen dem Ziel der Verhinderung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs und dem durch die Observation erfolgten Eingriff in die Privatsphäre der Versicherten. In diesem Zusammenhang gilt es nochmals zu betonen, dass die Versicherung und die dahinter stehende Versichertengemeinschaft ein erhebliches schutzwürdiges Interesse daran haben, dass nicht zu Unrecht Leistungen erbracht werden. Unter Einbezug sämtlicher Umstände sind deshalb vorliegend die Interessen der IV-Stelle gegenüber den privaten Interessen der Versicherten als höherwertig einzustufen.

### **E. 9.2**

Im Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, es müsse abgeklärt werden, inwiefern eine festgestellte Aggravation und/oder Simulation Folge bzw. (Teil-) Gehalt einer psychischen (Grund-) Erkrankung sei und somit ebenfalls als krankhaftes Auftreten gewertet werden müsse. Solche zusätzliche Abklärungen sind jedoch in Anbetracht der klaren Ergebnisse, zu denen der Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung des Gesundheitszustandes der Versicherten gelangt ist, nicht erforderlich. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 7.5.2 hiervor), zeigt Dr. F.\_\_\_\_ im Ergänzungs-Gutachten in seiner ärztlichen Beurteilung des Observationsmaterials überzeugend auf, dass bei der Versicherten das Vorliegen einer psychiatrischen Störung ausgeschlossen werden kann. Die Versicherte sei, so der Gutachter, in der Lage, ihr Verhalten bewusst zu steuern, je nachdem welche Anforderungen an sie gestellt würden. Sie setze ihr Krankheitsverhalten offensichtlich gezielt unsinnig in Szene und demonstriere dieses somit bewusst und absichtlich vor. Im Lichte dieser klaren gutachterlichen Schlussfolgerungen kann aber keine Rede davon sein, dass die festgestellte Simulation bei der Versicherten "(Teil-) Gehalt einer psychischen (Grund-) Erkrankung" sein könnte. Als ebenso unbegründet erweist sich in Anbetracht der erwähnten gutachterlichen Feststellungen der weitere Einwand der Versicherten, es könne ihr kein "schuldhaftes Fehlverhalten" vorgeworfen werden, da ein mögliches Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen Teil ihrer psychischen Krankheit sei.

10.1 In Würdigung der überzeugenden gutachterlichen Feststellungen und des Observationsmaterials ist die IV-Stelle zu Recht zum Ergebnis gelangt, dass die Versicherte mangels Vorliegens einer psychiatrischen Störung in ihren angestammten Tätigkeitsbereichen im Haushalt und als Reinigungsangestellte uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Dieser Schluss gilt - auch darin ist der IV-Stelle beizupflichten - sodann nicht nur aktuell, sondern auch für den Zeitraum der Begutachtung in der Klinik B.\_\_\_\_ im Oktober 2009. Die IV-Stelle macht deshalb zutreffend geltend, dass bereits im damaligen Zeitpunkt von einer Simulation durch die Versicherte auszugehen ist. Die im Gutachten der Klinik B.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2010 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit, die schliesslich - in der Verfügung vom 26. Juli 2010 - zur Zusprache einer ganzen Rente geführt hat, ist mit anderen Worten das Resultat des täuschenden Verhaltens der Versicherten. Effektiv hätte die Versicherte damals keinen Anspruch auf eine Rente gehabt. Dies hat, wie die IV-Stelle wiederum korrekt festhält, zur Folge, dass die damalige Rentenverfügung vom 26. Juli 2010 als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne zu qualifizieren ist.

10.2 Steht die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung fest und ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich in einem nächsten Schritt die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Verfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Urteile S. des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C\_1014/2008, E. 3.3, und C. vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen). Wie vorstehend dargelegt, haben die gutachterlichen Abklärungen und das Observationsmaterial im vorliegenden Fall nun allerdings zweifelsfrei ergeben, dass die Versicherte aktuell an keiner psychiatrischen Störung leidet und dass sie in ihren angestammten Tätigkeitsbereichen im Haushalt und als Reinigungsangestellte uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Unter diesen Umständen ist es offensichtlich, dass die Versicherte zurzeit keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat. Von

weiteren Ausführungen hierzu kann deshalb abgesehen werden. 10.3 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung vom 26. Juli 2010 zu Recht bejaht hat. Somit ist es nicht zu beanstanden, dass sie in der angefochtenen Verfügung vom 7. Dezember 2015 die der Versicherten mit Verfügung vom 26. Juli 2010 zugesprochene ganze Rente wiedererwägungsweise aufgehoben hat. 10.4 Zu ergänzen bleibt an dieser Stelle Folgendes: Sind nach dem Gesagten die Voraussetzungen von Art. 52 Abs. 2 ATSG für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenverfügung gegeben, so kann ausdrücklich offen bleiben, ob vorliegend auch eine Aufhebung der zugesprochenen Rente unter dem Titel der prozessualen Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG in Betracht gekommen wäre. Von einer Prüfung dieser Frage kann deshalb abgesehen werden. Nicht weiter einzugehen ist sodann auch auf den von der IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vertretenen Eventualstandpunkt, wonach die Rente spätestens ab Observationsbeginn im September 2013 revisionsweise gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG aufzuheben wäre, da ab diesem Zeitpunkt mit letzter Sicherheit als erwiesen zu gelten habe, dass die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage sei, sich völlig normal und adäquat zu verhalten, und die zu diesem Zeitpunkt geltend gemachten Beschwerden lediglich vorgespielt gewesen seien.

## **E. 11**

Zu prüfen ist abschliessend, auf welchen Zeitpunkt hin die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente der Versicherten zu erfolgen hat.

### **E. 11.1**

Im Bereich der Invalidenversicherung erfolgt die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung oder -herabsetzung grundsätzlich nicht rückwirkend, sondern mit Wirkung für die Zukunft, wenn die Verwaltung bei Erlass der ursprünglichen Verfügung einen spezifisch IV-rechtlichen Gesichtspunkt falsch beurteilt hat. Diese Sichtweise lehnt sich an die für die revisionsweise Rentenaufhebung geschaffenen Sonderbestimmungen des einschlägigen Verordnungsrechts an (vgl. insbesondere Art. 88 bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961; zur Publikation in BGE 142 V vorgesehene Urteil des Bundesgerichts vom 31. Mai 2016, 8C\_792/2015, E. 3.2.1). Gemäss dieser Sonderbestimmung von Art. 88 bis Abs. 2 IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung einer IV-Rente frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (lit. a) bzw. rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Artikel 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (lit. b, in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2015 geltenden Fassung). Eine rückwirkende Rentenaufhebung oder -herabsetzung, verbunden mit einer entsprechenden Rückforderung der unrechtmässig bezogenen Leistungen, kommt im Bereich der Invalidenversicherung folglich nur im Fall einer unrechtmässigen Leistungserwirkung oder einer Verletzung der Meldepflicht in Frage.

11.2.1 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 8.1 und 10.1 hiervor) steht fest, dass die Versicherte ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits anlässlich der Begutachtung in der Klinik B. \_\_\_\_ im Oktober 2009 simuliert hat. Die im Gutachten der Klinik B. \_\_\_\_ vom 21. Januar 2010 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit, die schliesslich - in der Verfügung vom 26. Juli 2010 - zur Zusprache einer ganzen Rente geführt hat, ist mit

anderen Worten das Resultat des täuschenden Verhaltens der Versicherten. Somit liegt klarerweise der Fall einer unrechtmässigen Leistungserwirkung durch die Versicherte vor. Die der Versicherten mit Verfügung vom 26. Juli 2010 zugesprochene ganze Rente ist daher gestützt auf die Bestimmung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend ("ex tunc") ab Rentenbeginn, d.h. ab 1. Februar 2009, aufzuheben.

11.2.2 In der angefochtenen Verfügung hatte die IV-Stelle der Versicherten (auch) eine Verletzung der Meldepflicht vorgeworfen, was gemäss der genannten Bestimmung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV ebenfalls eine rückwirkende Rentenaufhebung zur Folge hätte. Da nach dem eben Gesagten feststeht, dass die Versicherte die Rentenleistungen unrechtmässig erwirkt hat, erübrigt es sich, auf diesen (weiteren) Vorwurf der IV-Stelle einzugehen. Ebenso kann von einer Auseinandersetzung mit den verschiedenen Vorbringen der Beschwerdeführerin zu dieser Frage abgesehen werden.

11.3.1 Zu beachten gilt es nun allerdings, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 7. Dezember 2015 die Rente nicht rückwirkend ab 1. Februar 2009, sondern rückwirkend per 30. September 2010 aufgehoben hat. Die Beschwerdeführerin leitet daraus ab, dass die IV-Stelle die Rechtmässigkeit ihres Rentenbezugs bis 30. September 2010 anerkenne. Diese Auffassung erweist sich aber als unzutreffend. Die IV-Stelle begründet in ihrer Vernehmlassung die fragliche Anordnung dahingehend, dass die rückwirkende Aufhebung der Rentenleistungen aufgrund der in Art. 25 Abs. 2 ATSG geregelten absoluten Verjährungsfrist lediglich fünf Jahre zurück habe erfolgen können. Die Ausrichtung der Rente sei mit Verfügung vom 30. September 2015 sistiert worden, somit könne man die Rentenleistungen maximal für den Zeitraum ab 1. Oktober 2010 zurückfordern. Daraus dürfe aber keinesfalls eine Anerkennung der Rechtmässigkeit der bis dahin erfolgten Rentenleistungen abgeleitet werden. In der angefochtenen Verfügung habe man klar zum Ausdruck gebracht, dass diese von Anfang an zu Unrecht ausgerichtet worden seien.

11.3.2 Die in der angefochtenen Verfügung enthaltene Formulierung der IV-Stelle, wonach "die Ausrichtung der Rente rückwirkend per 30. September 2010 aufgehoben wird", kann - wie die Vorbringen der Beschwerdeführerin zeigen - zu Missverständnissen Anlass geben. Die IV-Stelle vermischt mit dieser Anordnung zwei unterschiedliche Themen, nämlich zum einen die Frage, auf welchen Zeitpunkt hin die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente zu erfolgen hat, und zum andern die Frage, wie weit zurück die zu Unrecht bezogenen Renten - unter dem Aspekt der Verjährung - zurückgefordert werden können. Vorliegend steht ausschliesslich der Zeitpunkt der rückwirkenden Rentenaufhebung zur Beurteilung, die Frage der Rückforderung der unrechtmässig bezogenen Leistungen bildet nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Hierüber wird im Rahmen des zwischen den Parteien hängigen, zurzeit sistierten Beschwerdeverfahrens (Nr. 720 16 16) gegen die Rückforderungsverfügung vom 14. Dezember 2015 zu befinden sein.

11.3.3 Den Ausführungen der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung kann mit der erforderlichen Klarheit entnommen werden, dass sie der Auffassung ist, die Versicherte habe die Rente von Anfang an, d.h. ab 1. Februar 2009, zu Unrecht bezogen. Ebenso wird aus den Erwägungen der IV-Stelle deutlich, dass es ihre Absicht war, die der Versicherten zugesprochene Rente aus diesem Grund rückwirkend ab Leistungsbeginn ("ex tunc") aufzuheben. An dieser Interpretation der Verfügung ändert der Umstand nichts, dass die IV-Stelle darin angegeben hat, die Rente werde per 30. September 2010 aufgehoben. Die Nennung dieses Termins hängt in keiner Weise mit einer allfälligen Anerkennung der Rechtmässigkeit der bis dahin erfolgten Rentenleistungen zusammen, sondern ist ausschliesslich auf die - letztlich unnötigerweise - erfolgte Verknüpfung der beiden Zeitpunkte der Rentenaufhebung einerseits und der absoluten Verjährung der

Rückforderung andererseits zurückzuführen.

## **E. 12**

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle die der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Juli 2010 zugesprochene ganze Rente zu Recht wiedererwägungsweise rückwirkend ab Rentenbeginn aufgehoben hat. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 7. Dezember 2015 erweist sich demnach als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abgewiesen werden muss.

13.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 16. Februar 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

13.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 16. Februar 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner zusammen mit der Beschwerde vom 17. Januar 2016 eingereichten Honorarnote für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 19,75 Stunden sowie als Auslagen eine Kleinkostenpauschale von 2% geltend gemacht. Während die Auslagen zu keinen Beanstandungen Anlass geben, muss der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch bezeichnet werden. Der vorliegende Prozess gab weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht zu überdurchschnittlich aufwändigen Erörterungen Anlass. Dazu kommt, dass dem Rechtsvertreter insbesondere hinsichtlich des erforderlichen Aktenstudiums bereits ein erheblicher Aufwand im zuerst anhängig gemachten, gegen die Rentensistierungsverfügung der IV-Stelle vom 30. September 2015 gerichteten Beschwerdeverfahren (Nr. 720 15 334) entstanden ist. Für diesen Aufwand wird der Rechtsvertreter im Rahmen des Kostenentscheids, der im betreffenden Verfahren zu fällen sein wird, entschädigt. Vor diesem Hintergrund muss der im hier zur Beurteilung stehenden Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand gekürzt werden. Es rechtfertigt sich, das Honorar vorliegend auf der Basis eines insgesamt als angemessen erachteten Zeitaufwandes von 12 Stunden festzusetzen. Dem Rechtsvertreter der Versicherten ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'448.-- (12 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich der sich aus der geltend gemachten Kleinkostenpauschale von 2% ergebenden Auslagen von Fr. 48.--) aus der Gerichtskasse auszurichten.

13.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t:

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'448.-- (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 20. Oktober 2016 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 9C\_706/2016) erhoben.

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