

BL_GERICHTE 720 20 98 / 273 vom 23. September 2003

BL Gerichte, 2003-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_98___273

FR: BL_GERICHTE 720 20 98 / 273 du 23 septembre 2003

IT: BL_GERICHTE 720 20 98 / 273 del 23 settembre 2003

Regeste

IV-Rente

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 eingereichte Beschwerde vom 2. März 2020 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 anderen 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 (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 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 (vgl. BGE 127 V 294 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 (vgl. BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (vgl. BGE 128 V 29).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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 (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 4.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

E. 5

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2). 6.1 Streitig ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2020 die laufende ganze Rente der Versicherten zu Recht rückwirkend per September 2013 aufgehoben hat. 6.2 Eine Invalidenrente kann gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG (Anpassung an geänderte tatsächliche Verhältnisse), Art. 53 Abs. 1 ATSG (prozessuale Revision) oder Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung) - mit Wirkung ex nunc et pro futuro oder allenfalls ex tunc (Art. 88 bis Abs. 2 IVV) - herabgesetzt oder aufgehoben werden (vgl. Ulrich Meyer, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verfügungen in der Sozialversicherung, ZBl 1994 S. 337 ff.). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV in der seit 1. Januar 2015 in Kraft stehenden Fassung erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger oder die Bezügerin die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm oder ihr nach Art. 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. 6.3 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen

abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Liegt dagegen ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2018, 8C_145/2018, E. 3.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis).

6.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades 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 Gesundheitszustandes) beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 23. September 2003 rückwirkend ab 1. November 2001 eine ganze Invalidenrente zu. Der Rentenanspruch wurde in der Folge zwar wiederholt revisionsweise überprüft und bestätigt, wobei jedoch keine einlässlichen materiellen Abklärungen erfolgten. Im Rahmen der aktuellen Rentenrevision hob die IV-Stelle nach Vornahme einer umfassenden medizinischen und erwerblichen Abklärung die laufende ganze Invalidenrente der Versicherten mit Verfügung vom 30. Januar 2020 rückwirkend per September 2013 auf. Demnach beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. September 2003 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2020.

7.1 Die entscheidende, von den Parteien unterschiedlich beantwortete Frage des vorliegenden Verfahrens ist, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 ATSG gegeben ist. In diesem Zusammenhang ist zu klären, ob sich der Gesundheitszustand und der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben. Grundlage für die Verfügung vom 23. September 2003 war das polydisziplinäre (internistisch-orthopädisch-neurologisch-psychiatrische) Gutachten des ZMB vom 15. Mai 2003. Demnach wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, und eine dissoziative Störung diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein zervikozephaleres Schmerzsyndrom bei klinisch und neurologisch unauffälligen Verhältnissen, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen lumbosakral und ein Verdacht auf eine arterielle Hypertonie. Objektiv

zeigten sich an der Lendenwirbelsäule (LWS) degenerative Veränderungen, welche möglicherweise gewisse Lumbalgien und gelegentliche Exacerbationen erklären könnten. Hingegen würden sie das Verhalten und das subjektiv geklagte Beschwerdebild der Versicherten nicht erklären. Auch neurologisch seien keine fassbaren Befunde festzustellen. Im Vordergrund und für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit praktisch allein verantwortlich sei die kombinierte psychische Störung. Es bestünde ein schwer ausgeprägtes depressives Syndrom, wahrscheinlich im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Zudem sei eine dissoziative Störung mit Hyperventilationsanfällen, Sturzneigung und vielfältigen funktionellen Beschwerden zu bejahen. Die Aetiologie sei nicht sicher zu eruieren. Zweifellos verfüge die Versicherte nur über wenig psychische Ressourcen und es sei anzunehmen, dass der Zustand chronifiziert sei. So sei die Versicherte nicht nur in beruflichen Belangen, sondern auch im familiären Rahmen ganz erheblich eingeschränkt. Sie weise erhebliche Rückzugstendenzen auf, sei antriebslos und latent suizidal. Die Versicherte sei aus psychischen Gründen für jegliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft vollständig arbeitsunfähig.

7.2 Im Rahmen des Strafverfahrens beauftragte die Staatsanwaltschaft Dr. C._____ mit einem forensisch-psychiatrischen Gutachten. Dieses erfolgte in Kenntnis des Observationsmaterials und beruht auf drei Explorationen (6. und 21. Mai 2013 sowie 24. Januar 2014). Am 31. März 2014 hielt er fest, dass von einer gut dokumentierten und langjährig bestehenden mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F32.1) ausgegangen werden könne. Die in der Vergangenheit aufgetretenen Angstsymptome sowie die multiplen körperlichen Symptome ohne fassbare somatische Erkrankung liessen sich unter die depressive Erkrankung einordnen. Hinweise auf ein dissoziatives Erleben hätten sich weder aus den medizinischen Vorbefunden noch aus der aktuellen Untersuchung ergeben. Zudem könne weder eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) noch eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung diagnostiziert werden. Im Rahmen der aktuellen Exploration sei durchaus der Eindruck entstanden, dass die Versicherte ihre Symptome überbetone und auf eine eher theatralisch wirkende Art und Weise ausgestalte. Aus der Krankengeschichte des behandelnden Arztes ergebe sich ein statisches psychiatrisches Zustandsbild ohne grössere Schwankungen. Hinweise auf eine phasenweise Remission und Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit der Versicherten würden sich nicht ergeben. Die Videodokumentation zeige bei der Versicherten keine Gangunsicherheiten oder sonstige körperliche Auffälligkeiten. Auch seien ihre Mimik und ihr Interaktionsverhalten unauffällig und mit ihrem Verhalten sowohl während der aktuellen Exploration als auch anlässlich der früheren Begutachtung durch das ZMB nicht ohne weiteres in Einklang zu bringen. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht würden sich Hinweise auf eine Aggravation von Beschwerden ergeben. Es könnten durchaus Schwankungen im Befinden der Beschwerdeführerin mit einer zeitweisen fast vollständigen Remission der Symptome bestanden haben. Dies habe sie aber in der Vergangenheit gegenüber den behandelnden Ärzten nie erwähnt, was wiederum für eine Aggravation der Symptomatik spreche. Eine verwertbare Aussage zur Arbeitsfähigkeit beinhaltet das Gutachten nicht.

7.3 Am 20. Mai 2016 nahm der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum forensisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. C._____ vom 31. März 2014 Stellung, wobei er es als weitgehend fachgerecht bezeichnete. Nicht nachvollziehbar sei aber der attestierte Schweregrad der Depression. Aufgrund der festgestellten Aggravation und des Behandlungskonzepts sei vielmehr von einer leichten affektiven Störung und mindestens seit Mitte 2013 von einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von maximal 25% auszugehen.

7.4 Die IV-Stelle

beauftragte Dr. D.____ mit einem Gutachten. Auch diese Untersuchung erfolgte in Kenntnis des Observationsmaterials. Am 13. Juli 2017 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) und eine dissoziative Störung (ICD-10 F44.5). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Differenzialdiagnostisch könnte eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) erwogen werden. Angst und Depression seien in ungefähr gleichen Anteilen vorhanden. In der Untersuchung habe sich die Versicherte in bedrückter Stimmungslage präsentiert. Sie zeige kaum Interessen oder Aktivitäten, imponiere resignativ und erfülle so zumindest zwei von drei Symptome für eine depressive Episode. Aufgrund der Gesprächsaktivität könne der Antrieb nicht als vermindert eingestuft werden. Es bestünden passive Todeswünsche, eine Schlafstörung und ein Vermeiden des Blickkontakts, wobei letzteres nicht klar einer Depression zugeordnet werden könne. Schreckhaftigkeit und Misstrauen seien punktuell vorhanden, hätten aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es seien zwei psychometrische Testverfahren durchgeführt worden. Dabei habe die Versicherte beim Beck-Depressions-Inventar (BDI) eine relativ hohe Punktzahl erreicht. Hingegen weise der Hamilton-Depressionsscore (HAMD) auf eine lediglich leichte depressive Störung hin. Insgesamt könne der Explorandin eine leichte depressive Störung attestiert werden. Schwierig einzuordnen sei die erhebliche Passivität bei der Klärung der Gesundheitsfrage, die beinahe an ein unkooperatives Verhalten grenze. Sodann sei eine erhebliche Verdeutlichungs- und Aggravationstendenz festzustellen. Die Ohnmachtsanfälle würden sich wohl nicht mit der depressiven Störung erklären, sodass zusätzlich eine dissoziative Störung mit übertriebenem Krankheitsausdruck anzunehmen sei. Diskrepanz zu den medizinischen Beobachtungen und Feststellungen stünden die Observationsvideos und die privaten Videoaufnahmen. Sie seien an widersprüchlichem Verhalten nicht zu überbieten und beweisend für eine bewusstseinsnahe Aggravation. Es sei zu vermuten, dass die Versicherte aufgrund ihrer besonderen Persönlichkeit in der Lage sei, ihre Stimmung bzw. ihr Verhalten situativ flexibel auszurichten. Diese Anpassungsfähigkeit beruhe mit grosser Wahrscheinlichkeit auf histrionischen Persönlichkeitszügen. Die aktuellen Befunde und Schlussfolgerungen würden sich sehr nahe an den Ergebnissen im Gutachten des ZMB vom 15. Mai 2003 bewegen. Unterschiede bestünden aber bei der Bewertung des Schweregrads der Erkrankung und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Den Gutachtern des ZMB hätten jedoch das Observationsmaterial nicht zur Verfügung gestanden. Dieses würde die aktuelle Beurteilung massgeblich beeinflussen. Dr. C.____ stelle die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung, setze dieser aber gleichwertig eine Aggravationstendenz zur Seite. Beide Diagnosen würden als miteinander vereinbar dargestellt. Bei der Beurteilung fehle aber eine Gewichtung des Krankheitsaspekts gegenüber der bewussten Symptomverdeutlichung. In seinem Gutachten schimmere die subjektive Hypothese der Versicherten durch, wonach gute und schlechte Tage bestünden und sie nur an guten Tagen gefilmt worden sei. Die vom behandelnden Psychiater Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte PTBS infolge des Polizeieinsatzes sowie die paranoide Entwicklung könnten nicht bestätigt werden. Während des psychiatrischen Gesprächs habe zwar ein demonstratives Symptomenverhalten bestanden, jedoch keine Inkonsistenzen. Diese ergäben sich aber aus dem Observationsmaterial. Eine Aggravation sei zu bejahen. Die Symptomatik werde von der Versicherten in ärztlicher Umgebung auf die Spitze getrieben mit Schwächeanfällen, Vermeidung von Blickkontakt und demonstrierter psychomotorischer Unruhe. Dieser

Vorgang entspringe einer teilweisen unbewussten histrionischen Tendenz zur Krankheitsinszenierung bei gleichzeitig geringer Verbalisationsfähigkeit. Allerdings scheine diese Aggravation auch aus bewusster Vorteilsüberlegung hinaus gesteuert zu sein. Die unbewusste Symptomverdeutlichung und die bewusste Aggravation würden neben dem Krankheitsaspekt das Verhalten in etwa gleichen Anteilen bestimmen. Die leichtgradige depressive Störung verursache eine Störung der Vitalgefühle mit verringerten Aktivitäten. In Kombination mit den dissoziativen Anfällen könne in einer angepassten Verweistätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 30% attestiert werden.

8.1 Die IV-Stelle ging in ihrer Verfügung vom 30. Januar 2020 gestützt auf die Erkenntnisse aus dem Gutachten von Dr. D.____ vom 13. Juli 2017 davon aus, dass die Versicherte spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. C.____ Mitte 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 70% aufwies. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Das Gutachten von Dr. D.____ vom 13. Juli 2017 erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. E. 4.3 hiervor). Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten und des Observationsmaterials abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche von entscheidrelevanter Bedeutung auf und setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 7.4 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen des Gutachters vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann. Es wird deutlich, dass aus psychiatrischer Sicht keine Befunde (mehr) erhoben werden konnten, die auf ein erheblich vermindertes Leistungsvermögen schliessen lassen würden. Vielmehr erkannte Dr. D.____ - wie bereits Dr. C.____ im Jahr 2013 - eine Aggravation der Beschwerden. Für die Plausibilisierung dieser Beurteilung haben beide Gutachter das Verhalten der Beschwerdeführerin in der Begutachtungssituation sowie ihren Alltagsaktivitäten einbezogen und klar aufgezeigt, weshalb keine schwere psychische Störung (mehr) vorliegt. Insgesamt lässt sich gestützt auf die Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 31. März 2014 bzw. vom 13. Juli 2017 eine Verbesserung des Gesundheitszustands feststellen. Daraus schloss die IV-Stelle zu Recht, dass spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. C.____ Mitte 2013 von einer erheblich höheren Leistungsfähigkeit der Versicherten auszugehen sei als bisher angenommen. Damit sind die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 17 ATSG erfüllt.

8.2 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D.____ vom 13. Juli 2017 zu wecken. Soweit sie einwendet, das Gutachten weise keine relevante gesundheitliche Veränderung auf, sondern bewerte den unveränderten Sachverhalt unterschiedlich, was revisionsrechtlich unbeachtlich sei, kann ihr nicht beigeplichtet werden. Zwar trifft zu, dass sich, wie Dr. D.____ selbst erkannte, die aktuellen Befunde und Schlussfolgerungen sehr nahe an den Ergebnissen im Gutachten des ZMB vom 15. Mai 2003 bewegen. Er bewertet aber den Schweregrad der Erkrankung und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erheblich unterschiedlich. Damit werden - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - nicht unveränderte Verhältnisse dokumentiert. Vielmehr zeigt Dr. D.____ unter Berücksichtigung des Observationsmaterials und den darin enthaltenen Bildaufzeichnungen klar auf, dass bei der Versicherten neben den krankheitsbedingten Beschwerden auch eine unbewusste Symptomverdeutlichung und eine bewusste Aggravation zu bejahen sind, die eine neue diagnostische Beurteilung und Einschätzung des

Schweregrads der psychischen Störungen rechtfertigen. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als wichtigste Grundlage gutachtlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen nicht lege artis erfolgt wäre, liegen nicht vor. Seine Beurteilung stimmt mit derjenigen von Dr. C.____ darin überein, als beide Fachärzte eine Aggravation der Beschwerden bejahen. Damit ist die Schlussfolgerung im aktuellen Gutachten begründet, wonach trotz unveränderter anamnestischer Angaben und unverändertem Verhalten der Beschwerdeführerin im Rahmen der ärztlichen Untersuchungen von einer geringfügigeren psychischen Störung auszugehen sei als bisher angenommen. Wenn sie geltend macht, es sei einer rezidivierenden depressiven Störung inhärent, dass der Schweregrad der Episode variieren könne, weshalb aus Feststellungen im Jahr 2012 (Observationsmaterial) nichts für den Schweregrad der Episode im Jahr 2017 (Zeitpunkt der Begutachtung) ableiten liesse, ist darauf hinzuweisen, dass Dr. D.____ bei seiner Beurteilung sämtliche vorhandenen medizinischen Akten einschliesslich der Unterlagen aus der Strafuntersuchung einbezog. Damit nahm er, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, auch eine "Längsschnitt-Beurteilung" vor. Dazu kommt, dass er sich aufgrund einer persönlichen Untersuchung der Versicherten ein gesamthaft schlüssiges Bild über die medizinische Sachlage machen konnte. An der Beweistauglichkeit des Gutachtens ändert nichts, dass die Aussagen zum Krankheitsverlauf mit gewissen Unsicherheiten behaftet sind, ist doch bei dieser Sachlage ein valider Vergleich mit früheren Begutachtungen nicht möglich. Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass sich aus den Akten nichts ergibt, was geeignet wäre, den Beweiswert des Gutachtens von Dr. D.____ in Zweifel zu ziehen, kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden.

8.3 Unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus den Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 31. März 2014 bzw. vom 13. Juli 2017 und der Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach bei Aggravation ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgeschlossen ist (vgl. BGE 141 V 281), ist es nicht willkürlich, dass die IV-Stelle spätestens ab Mitte 2013 eine deutlich höhere Leistungsfähigkeit der Versicherten bejahte. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch von der Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist mit ihr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte, was zur Aufhebung der bisher ausgerichteten ganzen Rente führt.

9.1 Zu prüfen bleibt die rückwirkende Aufhebung der Invalidenrente. Die IV-Stelle entschied, den Leistungsanspruch der Versicherten rückwirkend auf das Datum der Rentensistierung (Verfügung vom 18. September 2013) aufzuheben. Sie stützte sich dabei auf die Erkenntnisse der Dres. E.____ und D.____ vom 20. Mai 2016 und 13. Juli 2017 und macht geltend, falls vorliegend nicht bereits von einer unrechtmässigen Erwirkung der Rentenleistungen auszugehen sei, sei die Versicherte ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Verbesserung zumindest ihrer Meldepflicht gemäss Art. 77 IVV nicht nachgekommen. Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die ursprüngliche Rentenzusprache nicht als zweifellos unrichtig bezeichnet werden könne und sie im Rahmen der durchgeführten Revisionen (ohne umfassender Sachverhaltsabklärung) keine unrechtmässige Weiterausrichtung habe bewirken können. Zudem habe sie weder eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands erlebt noch sei

ihr ein solcher bescheinigt worden, weshalb nicht ersichtlich sei, was eine Meldepflicht hätte auslösen können, zumal das Strafverfahren gegen sie eingestellt worden sei. 9.2 Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV). Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Art. 31 Abs. 1 ATSG). Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, insbesondere eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 IVV). 9.3 Die rückwirkende Rentenaufhebung ist begründet. Die Beurteilung im Gutachten von Dr. D.____ und die darin verarbeitete Videodokumentation zeigen im Vergleich zu der im Gutachten des ZMB vom 15. Mai 2003 beschriebenen Leistungsfähigkeit ein erheblich unterschiedliches Bild. Diese Änderung der Verhältnisse hätte die Beschwerdeführerin wegen der ihr obliegenden Meldepflicht (Art. 77 IVV) anzeigen müssen, selbst wenn sich der verbesserte Gesundheitszustand nur vorübergehend eingestellt hätte. Dass sie unter den gegebenen Umständen untätig blieb, genügt bereits, um von einer schuldhaften Meldepflichtverletzung auszugehen. Im Übrigen ergibt sich ihr Verschulden daraus, dass sie die Ärzte zu täuschen versuchte, indem sie vorspiegelte, aus psychischen Gründen (weiterhin) erheblich beeinträchtigt zu sein, was die Dres. C.____ und D.____ in ihren Gutachten vom 31. März 2014 bzw. vom 13. Juli 2017 als bewusstseinsnahe Aggravation werteten (vgl. E. 7.2 und 7.4 hiavor). Bei dieser Sachlage ist ohne weiteres von einer schuldhaften Meldepflichtverletzung auszugehen, welche gestützt auf Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV zu einer rückwirkenden Leistungsaufhebung (ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung) berechtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2018, 9C_294/2018, E. 5.5).

E. 10

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2020 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 11.1 Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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 Fr. 800.-- 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 26. Mai 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen werden. 11.2 Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht ausgerichtet. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Mai 2020 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden

ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 16. Juni 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 6 Minuten geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von Fr. 161.20. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'918.35 (8,1 Stunden à Fr. 200.-- [vgl. § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003] und Auslagen von Fr. 161.20 sowie 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 11.3 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 erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in Höhe von Fr. 1'918.35 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gegen diesen Entscheid hat A. _____ am 3. März 2021 Beschwerde erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils des Bundesgerichts: 8C_198/2021).

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