

GR_GERICHTE S 2014 100 vom 10. September 2015

GR Gerichte, 2015-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_100

FR: GR_GERICHTE S 2014 100 du 10 septembre 2015

IT: GR_GERICHTE S 2014 100 del 10 settembre 2015

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Verfügung vom 24. Juli 2014 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass sie die Einstellung der IV-Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats (also per Ende August 2014) anordnen werde. Zur Begründung wurde vorgebracht, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Eine leichte Tätigkeit sei ganztags möglich, wobei ein maximal erhöhter Pausenbedarf von zwei Stunden erforderlich sei und die Leistungsfähigkeit somit 75 % betrage. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 45'891.-- und Invalideneinkommen von Fr. 38'707.-- resultiere spätestens ab September 2013 nur noch ein Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 16 %. Ein Vergleich zwischen dem Abklärungsbericht 2001 (Dr. med. D._____) und dem Untersuchungsbericht vom 22. Oktober 2013 (RAD-Arzt Dr. med. C._____) habe eine wesentliche Verbesserung des psychischen Zustands ergeben, ohne Hinweise auf eine mittlere oder

- 3 - schwere Depression. Daran ändere auch der medizinische Einwand von Dr. med. D._____ vom 20. Dezember 2013 nichts. Die IV-Stelle habe bei ihrer Einstellungsverfügung auf die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in der Konsensbeurteilung der RAD-Ärzte Dres. med. B._____ und C._____ abgestellt. Richtig sei zwar, dass bereits ein 15 ½ - jähriger Rentenbezug zu Gunsten der Beschwerdeführerin vorliege, doch könne sie die 75%ige Restarbeitsfähigkeit ohne vorgängige Durchführung von Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung (Selbsteingliederung) verwerten. Ein Ausnahmetatbestand für die Weiterausrichtung einer ganzen IV-Rente sei daher nicht gegeben. A._____ sei teilzeitlich als Hauswartin und Raumpflegerin erwerbstätig. Sie habe Anspruch auf berufliche Massnahmen, da eine Erwerbseinbusse von 16 % vorliege und A._____ objektiv eingliederungsfähig sei.

E. 4

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 20. August 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Anträgen um Aufhebung der angefochtenen Einstellungsverfügung und Weiterausrichtung einer ganzen IV-Rente [über das Datum 31. August 2014 hinaus]. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zu weiteren medizinischen Abklärungen und einer mehrwöchigen beruflichen Abklärung in einer BEFAS (Berufliche Abklärungsstelle) und Erlass einer neuen Verfügung (Neuentscheid) zurückzuweisen. Subeventualiter sei ihr mindestens eine ¼-Rente ab 1. September 2014 zuzusprechen. Der Vergleichszeitpunkt sei nicht das Jahr 2001 (Abklärungsbericht Dr. med. D._____), sondern die letzte materielle Prüfung ihres

Gesundheitszustands im Jahre 2007 mittels Gesamtabklärung in der Schulthess Klinik. Die RAD-Untersuchung sei nicht geeignet, einen verbesserten Zustand aufzuzeigen. Tatsache sei, dass sie 15 Jahre eine IV-Rente bezogen habe und lediglich aufgrund einer 1 ½ Stunden dauernden RAD-Untersuchung ohne Fremdanamnese (z.B. bei Dr. med. D._____) nicht

- 4 - mehr als bezugsberechtigt gelte. Der genannte Arzt kritisiere zu Recht, dass ihre Angstproblematik nicht erwähnt werde. Er habe ihr bereits 2003 eine Verbesserung attestiert, trotzdem sei die IV-Rente im Jahr 2007 vollumfänglich bestätigt worden. Bei der Konsensbeurteilung des RAD handle es sich nur um eine andere Beurteilung eines unveränderten Zustands. Falls das Verwaltungsgericht eine Revision nach Art. 17 ATSG annehmen sollte, seien noch zusätzliche Abklärungen unter Berücksichtigung von bildgebenden Verfahren (MRI) durchzuführen. Eine Festsetzung der Arbeitsfähigkeit ohne BEFAS wäre unseriös (vgl. Gesamtabklärung durch Schulthess Klinik 2007).

E. 5

In der Vernehmlassung beantragte die IV-Stelle (hiernach Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Streitthema sei vorliegend der IV-Grad von weniger als 40 %, weshalb die IV-Rente eingestellt worden sei. Die Voraussetzungen für eine Weiterausrichtung seien spätestens ab September 2013 bzw. seit den Abklärungen durch den Regionalen Ärztlichen Dienst und die Klinik Valens [betreffend ELF] nicht mehr erfüllt gewesen. Es liege bei der Beschwerdeführerin eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands vor. Vor dem Jahr 2007 hätten sich aufgrund der Gesamtabklärung der Schulthess Klinik noch Hinweise für das Vorliegen einer mittleren depressiven Episode gefunden. Der Regionale Ärztliche Dienst habe am 17. September 2013 aber keine Hinweise mehr bzw. höchstens noch solche auf eine leichte depressive Episode gefunden. Der Arztbericht vom 8. Mai 2001 von Dr. med. D._____ ändere daran nichts. Es sei zudem eine Tatsache, dass die Beschwerdeführerin teilszeitlich als Hauswartin und Raumpflegerin erwerbstätig sei.

E. 6

Mit Replik vom 9. Dezember 2014 brachte die Beschwerdeführerin noch vor, dass die Beschwerdegegnerin am 27. August 2014 einen Observationsauftrag erteilt habe, um die eigenen Abklärungen weiter zu stützen.

- 5 - Die Annahmen des RAD-Arztes Dr. med. C._____ seien weltfremd, soweit er seine Beurteilung auf die Erwartungen einer Schmerzimitation bei der Beschwerdeführerin oder das Aufmerksam machen von anderen Personen abgestellt habe. Er vermute Aggravation oder gar Simulation, weil die Beschwerdeführerin an ihrem Zügeltag – einem absoluten Ausnahmetag – einige Gegenstände ins Zügelauto getragen habe. Die Beschwerdeführerin habe sich immer wahrheitsgetreu gegenüber den ELF- und RAD-Abklärungen geäußert, nämlich dass sie bessere und schlechtere Zustandsphasen habe und auch nicht jegliche Aktivität verneine. Aufgrund der Videos lasse sich beim besten Willen keine Verbesserung im Vergleich zum Zustand im Jahr 2007 feststellen. Erst recht liege keine Aggravation bzw. sogar Simulation vor. Trotz des erwähnten Ausnahmetags (Zügeltags) habe die Beschwerdeführerin nur wenige körperliche Arbeiten ausgeführt. Die Observation habe bloss vier Tage gedauert, wobei die Beschwerdeführerin nur am 1. Oktober 2014 ausser Haus gesehen worden sei. Dies bestätige ihren sozialen Rückzug, so wie ihn auch Dr. med. D._____ festgestellt habe. Eine solche Observation sei für die Beurteilung der

geklagten Beschwerden nicht aussagekräftig genug. Die Observation durch die beauftragte Überwachungsfirma sei einseitig und tendenziös. Die Kraft der Bilder sei stark und die Versuchung gross, den Bildern den Vorzug vor der klinischen Untersuchung zu geben. Aufgrund einer Schnitt- technik aus der Filmbranche sei der Fluss der Aktivitäten beschleunigt worden, was einen falschen Eindruck erwecke.

E. 7

Am 12. Dezember 2014 teilte die Beschwerdeführerin dem Gericht mit, dass sie in der Zwischenzeit einen Suizidversuch unternommen habe, worüber ein Abklärungsbericht des Kantonsspitals Graubünden (KSGR) existiere und sie in eine psychiatrische Klinik eingeliefert worden sei.

- 6 -

E. 8

Mit Duplik vom 16. Januar 2015 machte die Beschwerdegegnerin geltend, dass die Observation wegen des Verdachts auf Übertreibung durch die Beschwerdeführerin mit Symptomausweitung (Aggravation/Simulation) erfolgt sei. Der Ermittlungsbericht der Überwachungsfirma und die Beurteilung des RAD-Arztes med. pract. E. _____ erhärteten lediglich, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden sei. Es gehe daraus eindeutig hervor, dass die Beschwerdeführerin deutlich schwerere Lasten als angegeben tragen könne. Sie bewege sich wie eine gesunde Person. Sie sei an zwei Tagen ausserhalb der Wohnung gesehen worden, nämlich am 30. September und am 1. Oktober 2014. Die Observation sei sachlich und seriös erfolgt. Was die Mitteilung (betreffend Suizidversuch und Einlieferung in die Klinik) vom 12. Dezember 2014 betreffe, so sei vorliegend einzig der Lebenssachverhalt bis zur angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2014 massgebend und fallrelevant.

E. 9

Am 6. März 2015 stellte die Beschwerdeführerin dem streitberufenen Gericht als Beilage noch den Abklärungsbericht vom 21. Februar 2015 von Dr. med. D. _____ zu, worin dieser begründete, weshalb die Beurteilung der Observation durch den RAD-Arzt med. prakt. E. _____ nicht korrekt sei und warum das komplexe Beschwerdebild nicht anhand eines Videos erfasst werden könne. Auf die weiteren Vorbringen und Argumente der Parteien in ihren Rechtschriften sowie auf die angefochtene Verfügung wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

- 7 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 24. Juli 2014 stellt somit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Kanton Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten. b) Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Weiterausrichtung

der bisher gewährten ganzen Invalidenrente, die im Rahmen einer Revision durch die Vorinstanz (IV-Stelle) per Ende August 2014 eingestellt wurde. Bestritten wird dabei das Vorliegen eines Revisionsgrundes, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert und sich ihre Arbeitsfähigkeit damit erhöht habe, was einen tieferen Invaliditätsgrad ergebe, welcher nicht mehr zum Bezug einer IV-Rente berechtige. 2. a) Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit

- 8 - (Art. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), die die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist in diesem Fall aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Dazu wird 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so steht der versicherten Person nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs, frühestens im Monat der Vollendung des 18. Altersjahrs (Art. 29 Abs. 1 IVG), bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG).

- 9 - Bei der Ermittlung des Valideneinkommens kann dabei vorab festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin – entgegen ihrer Darstellung in der Beschwerde (S.15) – keine ausgebildete Näherin ist, sondern lediglich als angelernte Näherin gearbeitet hat und trotz Vollpensums höchstens einen Monatslohn von rund Fr. 2'500.-- (vgl. Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin S. 7 mit Hinweis auf alt-act. 3 und 8 sowie neu-act. 22) erzielte. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Recht vom Ausbildungsniveau 4 und nicht – wie von der Beschwerdeführerin beantragt – vom höher entlöhnten Ausbildungsniveau 3 ausgegangen, woraus für das Jahr 2013 das hier tatsächlich ermittelte Valideneinkommen von Fr. 45'891.-- resultierte. b) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 88a und Art. 88bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR

831.201]). Anlass für eine solche Anpassung gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit, sondern etwa auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben, eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 134 V 131 E.3, 133 V 545 E.6.1, 130 V 343 E.3.5; Urteil des Bundesgerichtes 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1; vgl. auch MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Diss., Freiburg 2003, S. 133 Rz. 486). Dagegen bildet nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen

- 10 - Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Urteil des Bundesgerichtes 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E.3.1.2; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E.2). c) Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E.5; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 S. 167 E.2.1; Urteile des Bundesgerichtes 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.2, 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E.3.1; KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 17 Rz. 9). Wird bei dieser Gegenüberstellung festgestellt, dass der Invaliditätsgrad im zur Beurteilung stehenden Zeitraum keine rechtserhebliche Änderung erfahren hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand und das abermalige Leistungsbegehren ist abzuweisen (Urteil des Bundesgerichtes 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3). Andernfalls ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen und die zugesprochene Rente entsprechend der festgestellten Sachverhaltsveränderung abzuändern (vgl. MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30-31 Rz. 13). 3. a) Im konkreten Fall hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin letztmals im Verfahren geprüft, welches mit Verfügung vom 4. Dezember 2007 (IV-act. 46) seinen Abschluss fand. Zeitliche

- 11 - Vergleichsbasis für eine allfällige gesundheitliche Verbesserung bzw. für eine allfällige Änderung des Invaliditätsgrads bildet vorliegend deshalb die Rentenverfügung vom 4. Dezember 2007, mit welcher die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin unverändert eine ganze IV-Rente aufgrund eines IV-Grads von 100 % zugesprochen hat. Die dieser Invaliditätsbemessung zugrunde liegende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützte sich insbesondere auf das Gutachten der Schulthess Klinik vom

E. 14

November 2007 (IV-act. 44), wo die letzte materielle Überprüfung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin umfassend stattfand

und ihr weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Dieser Referenzzeitpunkt ist nun mit der neuen Beurteilung durch den RAD Ostschweiz vom 22. Oktober 2013 inkl. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in der Konsensbeurteilung (IV-act. 70) und der gestützt darauf erlassenen Einstellungsverfügung vom 24. Juli 2014 (IV-act. 87) zu vergleichen, wobei es den Ermittlungs- und Observationsbericht vom 11. Oktober 2014 mit entsprechender RAD-Beurteilung vom 20. Oktober 2014 (IV-Aktendokumentation BVM mit CD) mit zu berücksichtigen gilt. Fraglich und zu klären ist letztlich, ob auf die Beurteilungen des RAD, der von einer (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 75 % ausgeht, abgestellt werden kann, oder ob die Ausführungen des die Beschwerdeführerin therapierenden Psychiaters Dr. med. D._____ im Bericht vom 20. Dezember 2013 (IV-act. 82) die Beurteilungen und Schlussfolgerungen des RAD zu erschüttern bzw. in Zweifel zu ziehen vermögen. Würden Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlussigkeit der RAD-Beurteilungen bestehen, müssten noch ergänzende Abklärungen vorgenommen werden (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c). b) Zu erwähnen bleibt, dass insgesamt bereits drei Revisionen (2004, 2007, 2011) durchgeführt wurden und jedes Mal ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bejaht wurde. Selbst im Zuge der Revision 6a im Jahre 2011 wurden weitere Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerde-

- 12 - führerin verneint, wobei eine vertiefte medizinische Beurteilung für die Beurteilung des weiteren Vorgehens noch in Aussicht gestellt wurde, da die seinerzeitigen Feststellungen nur auf einem groben Aktenstudium beruhten (vgl. dazu beschwerdeführerische Beilage [Bf-act.] 12; mit RAD-Stellungnahme, wo pauschal und ohne weitere Begründung festgestellt wurde, dass die Foersterkriterien geprüft worden seien). Die Beschwerdeführerin hat somit bis dato während 15 ½ Jahren eine ganze IV-Rente bezogen. 4. a) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das vorliegende Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich also weder die Herkunft eines Beweismittels noch die

- 13 - Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im

Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b/cc mit Hinweisen). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/dd). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E.4.4 mit weiteren Hinweisen).

- 14 - b) Vorliegend sind folgende ärztlichen Gutachten und Berichte aktenkundig und für die Streitentscheidung betreffend einer allfälligen arbeits- und damit auch rentenrelevanten Gesundheitsveränderung seit 2007 bis 2014 von fallentscheidender Bedeutung: Im Gutachten vom 14. November 2007 der Schulthess Klinik ist unter Diagnosen eine mittelschwere depressive Episode und eine somatoforme Schmerzstörung aufgeführt. Diese Beschwerdebilder wirkten sich – wie bereits im Jahre 1989 festgehalten – negativ auf die Arbeitsfähigkeit der Patientin aus, so dass ihre Berentung verfügt worden sei. In der bisherigen Tätigkeit müsse von einer massiven Einschränkung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden. Aufgrund der Erkrankung (Anstrengungsproblematik) sei ihr die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Seit 1999 bestehe mindestens eine 20%ige bzw. höhere Arbeitsunfähigkeit. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit sei seit 1999 gleich geblieben. In Bezug auf psychische Störungen wurde vermerkt, dass keine Eintragungen in den Akten (einschliesslich Ausführungen des behandelnden Psychiaters/Psychotherapeuten) darauf hinweisen würden, dass die Patientin dem Arbeitsumfeld in auffälliger Weise nicht zumutbar wäre. Hinsichtlich der Zumutbarkeit einer anderen Tätigkeit wurde festgehalten, dass diese Frage nicht beantwortet werden könne, bevor eine Arbeitserprobung versucht würde (IV-act. 44; Ziff. 4 S. 14, Ziff. 2.1 S. 15, Ziff. 2.2, 2.5, 2.6 S. 16, Ziff. 3.2 S. 17). Gemäss Interdisziplinärer RAD-Abklärung vom 22. Oktober 2013 wurde die Patientin einerseits durch den Psychiater Dr. med. C._____ und andererseits durch den Rheumatologen Dr. med. B._____ – unter Berücksichtigung der gesamten bisherigen Krankengeschichte – begutachtet. Zu den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. C._____ fest: Rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode F33.0 und anhaltende somatoforme Schmerzstörung F45.4. Zur Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit wurde ausgeführt, dass der Versicherten in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit noch eine Arbeitsleistung von sechs Stunden pro

Tag mit etwas reduzierter Leistung entsprechend einer 60%igen Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Die Versicherte habe über keine Änderung des Gesundheitszustands in den letzten Monaten berichtet, so dass eine Arbeitsfähigkeit ab 1.01.2013 angenommen werden könne. Würden die Foerster-Kriterien nicht als überwiegend beurteilt werden, so sei der Versicherten alleine aufgrund der leichten depressiven Symptomatik eine 100%ige Arbeitstätigkeit zumutbar. Überdies wurde festgehalten, dass sich die Versicherte selbst dezidiert als nicht arbeitsfähig sehe und Eingliederungs-

- 15 - massnahmen nicht erfolgsversprechend seien. Ihr Gesundheitszustand habe sich im Vergleich mit der Situation in den Jahren 2001 und 2007 wesentlich verbessert (IV-act. 70; Ziff. 6.1 S. 7, Ziff. 8.2 S. 9, Ziff. 8.3.2 und Ziff. 8.5 S. 10). Aus rheumatologischer Sicht wurden der Versicherten von Dr. med. B._____ die Diagnosen eines Fibromyalgiesyndroms und ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom gestellt. Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten (bisherigen, zuletzt ausgeübten) Tätigkeit wurde vermerkt, dass sich die Schmerzsymptomatik einschränkend darauf auswirke, wobei keine organisch bedingten Funktionsdefizite zu verzeichnen seien, welche nicht wesentlich durch die Fibromyalgie geprägt wären. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht ganztags möglich, wobei 2 Stunden zusätzliche Pausen erforderlich seien. Die Gesamtarbeitsfähigkeit wurde auf 75 % geschätzt. Diese Angaben seien auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit bzw. für jede körperlich leichte Tätigkeit zutreffend (IV-act. 70; Ziff. 6.1 S. 16, Ziff. 8.1.1-4 S. 17 und Ziff. 8.2.1-5 S. 18). Bezüglich EFL-Abklärung vom 25./26.09.2013 in der Klinik Valens wurde unter Verhaltensbeobachtung zusammenfassend noch vermerkt: Erhebliche Symptomausweitung. Infolge Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate des physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Zudem sei das Ausmass der angegebenen Schmerzbeeinträchtigung und Behinderung mit den klinischen Befunden nur unzureichend erklärt. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei dem Leistungstest gezeigt wurde. Die demonstrierte funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten liege im Bereich einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit und damit - die Gewichtsbelastung betreffend - über den Belastungsanforderungen der letzten Arbeit als Näherin, welche als sehr leichte Tätigkeit einzustufen sei. Bei Tests, in denen horizontaler Armeinsatz gefordert sei (z.B. Rotation im Stehen und Sitzen), zeigten sich lediglich leichte Probleme. Bei der Testung des Stehens, des feinmotorischen Handgebrauchs und der Handkoordination seien keine Einschränkungen ersichtlich. Angesichts der fraglichen Leistungsbereitschaft und der deutlichen Hinweise auf eine Symptomausweitung müsse bei statischen Arbeitshaltungen - wie dem Sitzen sowie dem vorgeneigten Sitzen und Stehen - von einer deutlich höheren Belastbarkeit, als der in den Tests demonstrierten, ausgegangen werden. Es werde deshalb ein ganztätiges Pensum mit zusätzlichen Pausen von 2 Stunden pro Tag als möglich erachtet (IV-act. 70; Ziff. 5.3 S. 15). Die Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten sei mindestens für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten mit Hantieren von Lasten bis zu 12.5 kg zu bejahen. Es sei auch hier ein ganztätiger Arbeitseinsatz, mit der Einschränkung zweier zusätzlicher Stunden „Pause“, möglich und zumutbar (S. 16). In der Konsensbeurteilung - die von beiden erwähnten RAD-Fachärzten unterzeichnet wurde - ist eine 75%ige Arbeitsfähigkeit, ganztags mit vermehrten Pausen, sowohl in der angestammten Tätigkeit

- 16 - (als Näherin) als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit) noch bestätigt worden (IV-act. 70, S. 20-22). Aus dem Arztbericht vom 20. Dezember 2013 des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. med. D._____ – auf welchen sich insbesondere die Beschwerdeführerin beruft – ist zu entnehmen, dass die Patientin neben dem Schmerzsyndrom vor allem auch an einer ausgeprägten Angstsymptomatik leidet, die seit Jahren dem Bild einer generalisierten Angststörung (gemäss ICD-10) entspricht. Er sei überrascht, dass die beiden RAD-Arztkollegen (Dres. med. C._____/B._____) die zentrale Angstsymptomatik nicht erwähnt hätten und der hohe Chronifizierungsgrad des komplexen Leidens nur unter Vorbehalt angenommen wurde. Vor allem die Argumentationskette zur Begründung der Arbeitsfähigkeit sei fachlich nicht nachvollziehbar. Der Vorwurf der Unglaubwürdigkeit oder wörtlich einer „erheblichen Aggravation“, weshalb „die Verwertbarkeit der subjektiven Angaben“ der Versicherten nicht gegeben sei, sei nicht richtig. Im Besonderen die zwei Untersuchungsverfahren (Waddel-Zeichen, EFL) auf die sich die RAD-Ärzte bei der Begründung der Schlussbeurteilung abstützten, seien weder zur Überprüfung der Glaubwürdigkeit von Beschwerdeschilderungen entwickelt oder gar validiert worden. Auch liessen sich mit diesen beiden Verfahren weder bewusste noch bewusstseinsnahe absichtliche Symptomverstärkungen nachweisen. Aus den Tests über die funktionelle Leistungsfähigkeit lasse sich hierbei keinesfalls – anhand blosser Verhaltensbeobachtung – eine Verdeutlichungs-, Aggravations- oder gar Simulationsabsicht eines Probanden nachweisen, ohne explizite Kenntnis seiner Motivlage, einer differenzierten Beurteilung allfälliger psychischer Einflussfaktoren oder losgelöst von einer sorgfältigen kontinuierlichen Beobachtung des Probanden unter Alltagsbedingungen (IV-act. 82 S. 6 u. 8). Im Ermittlungs- und Observationsbericht vom 11. Oktober 2014 der von der IV-Stelle entsprechend beauftragten Überwachungsfirma AVOZIP wurde zusammengefasst was folgt festgehalten: "Die Zielperson konnte am 30. September in X._____ an ihrem alten Wohnort festgestellt werden. Sie und ihre Familie befanden sich dabei jedoch bereits aktiv bei Umzugsarbeiten. Wie oben ersichtlich, zogen sie auf den 01. Oktober 2014 nach Y._____ um. Aufgrund ihres Umzuges konnte die Zielperson dabei beobachtet werden, wie sie diverse Gegenstände in den Lieferwagen, wie auch aus dem Lieferwagen und von dort ins Haus oder in die Garage trug. Sie habe gesehen werden können, wie sie an der alten Wohnadresse Waren zusammenräumte, entsorgte, aber auch, wie sie Tücher oder Bettzeug zusammenlegte, etc. Bei Hauswartungen konnte sie nicht gesehen werden. Es sei anzunehmen, dass sie aufgrund des Umzuges zu dieser Zeit keine Hauswartungsarbeiten mehr verrichtete.

- 17 - Sie konnte nicht in öffentlichen Lokalen gesehen werden. Schmerzäusserungen konnten nicht beobachtet werden. Sie hinterliess einen geschäftigen und aufgestellten Eindruck. So auch, wenn sie sich mit ihrem Mann, den jungen Männern oder den Personen am neuen Wohnort unterhielt. In der Zeit, in der die Zielperson beobachtet werden konnte, konnten keinerlei Bewegungseinschränkungen, Verlangsamungen, etc. festgestellt werden. Im Haus, in dem die Versicherte im 3. OG wohne, gebe es keinen Lift, weshalb die Zügelgegenständen die Treppe hinauf hätten getragen werden müssen" (IV-Aktendokumentation BVM und CD; S. 5-6; inkl. 35 Fotobilder mit Zielperson). In der RAD-Beurteilung vom 20. Oktober 2014 (Auswertung Observationsvideo) hält der damit beauftragte RAD-Arzt (med. pract. E._____) zusammenfassend was folgt fest: "In Kenntnis des Observationsvideos kann festgehalten werden, dass die versicherte Person deutlich höhere Lasten heben bzw. tragen kann als im Gutachten angegeben (dortige

Selbstan- gabe: Sie könne nicht mehr als 1-2 kg tragen). Des Weiteren sind keiner- lei Schmerzreaktionen sichtbar. Sie bewegt sich und verhält sich wie jede andere gesunde Person, die auf dem Video zu erkennen ist" (gegenteili- ges Verhalten anlässlich der RAD-Abklärung, wo vermerkt wurde: "Sie zeigt wiederholt eine deutliche Schmerz- mimik und -Gestik, greift sich an den Nacken, seufzt tief, stöhnt, erhebt sich wiederholt im Rahmen der Un- tersuchung und geht im Zimmer einige Schritte auf und ab"). Daraus schloss RAD-Arzt E._____: "Es besteht ein erheblicher Widerspruch zwi- schen dem in der Realität gezeigten Verhalten und dem in der Gutachter- situation (Interdisziplinäre RAD-Abklärung vom 22.10.2013) gezeigten Verhalten. [...] Die versicherte Person hat somit beide Gutachter über ih- ren tatsächlichen Krankheitszustand bzw. ihre tatsächliche Leistungs- fähigkeit im Unklaren gelassen. Aus Sicht des RAD muss Aggravation oder gar Simulation vermutet werden" (IV-Aktendokumentation; Anhang S. 4; Observationen am 30.09.2014 und 01.10.2014). Auf Ersuchen des Anwalts der Beschwerdeführerin erstellte der Psychia- ter und Psychotherapeut Dr. med. D._____ am 21. Februar 2015 eine Stellungnahme zum Ermittlungs- und Observationsbericht sowie der dar- auf basierenden RAD-Beurteilung. Die durchgeführte Observation habe die Ängste der Versicherten noch verstärkt. Der Vorwurf der Simulation habe sie schwer getroffen. Ihr Gesundheitszustand habe sich infolge des Wohnungsumzugs ohnehin verschlechtert. Diese zusätzliche Stresssitua- tion habe im Verlauf des Novembers zur erneuten Entwicklung einer aus- geprägten depressiven Episode geführt und ein familiärer Konflikt habe dann am 2. Dezember 2014 die Krise zugespitzt und einen impulshaften Suizidversuch ausgelöst. Im Anschluss an die medizinische Notfallbe- handlung im Kantonsspital Graubünden sei die Versicherte vom

- 18 - 02.12.2014 bis zum 30.01.2015 stationär in einer Klinik psychiatrisch be- handelt worden und sie befinde sich seither in teilstationärer und ambu- lanter Weiterbetreuung. Ein Observationsbericht bilde für sich alleine noch keine sichere Grundlage für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer Person. Subjekti- ve psychische Phänomene (wie z.B. Angst, andere Gefühle oder auch Schmerz etc.) könnten nicht mit hinreichender Sicherheit unmittelbar aus der Verhaltensbeobachtung erschlossen werden. Der Objektivierbarkeit psychischer Phänomene seien Grenzen gesetzt. Die Beurteilung des RAD-Arztes med. pract. E._____ sei viel zu einseitig ausgefallen und ha- be die für die Glaubwürdigkeit der Versicherten sprechenden Indizien kaum berücksichtigt. Unkommentiert sei insbesondere auch die Tatsache geblieben, dass die Observation nur auf zwei Tagen (30.09.2014 und 1.10.2014) basiere. Dasselbe gelte hinsichtlich der Videosequenzen, die zeigten, dass die Versicherte immer wieder Ruhepausen einlegte, häufig abseits stand oder sass und gesamthaft nur einen verhaltenen bzw. limi- tierten Körpereinsatz beim Wohnungsumzug zeigte. Zusammengefasst seien daher erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit der medizinischen Beurteilung des Observationsvideos sowie der Zulässigkeit der daraus gezogenen Schlussfolgerungen angebracht. Die aktuelle Entwicklung (Suizidversuch) beweise wie fragil der Gesundheitszustand der Versicher- ten heute nach wie vor sei. Zwar habe in den letzten Jahren eine Verbes- serung des Gesundheitszustands v.a. bezüglich der Ausprägung und Häufigkeit der depressiven Episoden – allerdings auf einem sehr geringen Belastungsniveau – erreicht werden können, mit erfreulicherweise günsti- gen Auswirkungen auf die subjektive Lebensqualität, jedoch ohne wesent- liche Relevanz auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. c) In Würdigung des soeben erwähnten Klinikgutachtens (2007), des inter- disziplinären

RAD-Gutachtens/Konsensbeurteilung/EFL-Abklärung (2013) und des Observationsberichts mit RAD-Beurteilung (2014) ist das streit-berufene Gericht zur Überzeugung gelangt, dass es keine triftigen Gründe gibt, an den umfangreichen Abklärungen des RAD Ostschweiz sowohl in psychiatrischer als auch in rheumatologischer Hinsicht zu zweifeln und den Diagnosen und Schlussfolgerungen der Dres. med. C._____ und B._____ keinen vollen Beweiswert zukommen zu lassen. In ihrer Konsensbeurteilung haben sie übereinstimmend und einleuchtend auf eine 75%ige Arbeitsfähigkeit, ganztags mit vermehrten Pausen, erkannt. Diese Einschätzung gelte sowohl für die angestammte Tätigkeit als Näherin

- 19 - (körperlich leichte Tätigkeit) als auch für andere leidensadaptierte Tätigkeiten (leichte bis mittelschwere Körperarbeit). Laut EFL-Abklärung vom 25./26. September 2013 in der Klinik Valens wurde eine erhebliche Symptomausweitung infolge Selbstlimitierung und Inkonsistenz festgestellt. Die Belastungstests hätten bei horizontalem Armeinsatz (z.B. Rotation im Stehen und Sitzen) bloss leichte Probleme gezeigt. Das Heben und Tragen von Gütern und Gewichten sei bis zu 12.5 kg zumutbar. Ein ganztägiger Arbeitseinsatz, mit Einschränkung zweier zusätzlicher Stunden „Pause“, sei möglich. Diese Erkenntnisse sind mit dem zusätzlich erstellten Ermittlungs- und Observationsbericht vom 11. Oktober 2014 (siehe IV- Aktendokumentation BVM und CD; S. 5-6; inkl. 35 Fotobilder mit Zielperson) noch bestätigt worden, da die Beschwerdeführerin an zwei verschiedenen Tagen (30.09./1.10.2014) beobachtet wurde, wie sie diverse Gegenstände (Stange mit darüber gehängter Bettwäsche; Bürostühle, Kartonschachteln mit Büroordnern usw.) in und aus dem Umzugslieferwagen hob und ins Haus bzw. in die nahegelegene Garage am neuen Wohnort trug. Dabei konnten visuell keine Bewegungseinschränkungen, Verlangsamungen oder ähnliche Beeinträchtigungen festgestellt werden. Die vom RAD-Arzt med. pract. E._____ in seiner Beurteilung gezogenen Schlüsse, wonach diese Erkenntnisse den Selbstangaben der Beschwerdeführerin – sie könne maximal Gewichte von 1-2 kg heben und tragen bzw. sie zeige wiederholt eine deutliche Schmerz mimik/-gestik mit Stöhnen und Seufzen – diametral widersprächen und deshalb auf eine (invaliditätsfremde) Aggravation bei der Beschwerdeführerin zu schliessen sei, vermag sich das Gericht bei einer Gesamtbetrachtung anzuschliessen. Für das Gericht ist anhand des Überwachungsvideos nämlich ebenfalls erstellt, dass die Beschwerdeführerin durchaus wieder leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ausüben kann, vermochte sie doch einen Behälter mit mehreren Büroordnern ohne Unterbruch über eine längere Distanz bis zur Abfalldeponie zu tragen und betrug das Gewicht dieses Behälters bestimmt

- 20 - über 2 kg bzw. nicht mehr als die ihr anlässlich der EFL-Abklärung tatsächlich noch zugemuteten 12.5 kg. Von einer Schmerzgestik oder vergleichbaren Gesichtszügen bei der Zügelarbeit ist dem Video gleichermaßen nichts zu entnehmen; die Beschwerdeführerin scheint vielmehr entspannt und zum Teil gelangweilt zu sein (Gähnen). An der Beurteilung einer 75%igen (Rest-) Arbeitsfähigkeit – unter Berücksichtigung der Notwendigkeit vermehrter Pausen von zusätzlichen zwei Stunden pro Arbeitstag - und damit einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustands einschliesslich markanter Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Vergleich zum früheren Referenzzeitpunkt (vgl. Klinikgutachten Schulthess 2007) bestehen für das Gericht somit keine ernsthaften Zweifel. Daran ändern auch die Einwände der Beschwerdeführerin gestützt auf die beiden Fachberichte des Psychiaters Dr. med. D._____ vom 20. Dezember 2013 und 21. Februar 2015 nichts, da sie inhaltlich die umfassend und sorgfältig erstellten RAD-Beurteilungen nicht zu erschüttern vermögen. Soweit der genannte Psychiater eine

ausgeprägte Angstsymptomatik im Arztbericht vom 20. Dezember 2013 für unberücksichtigt bzw. durch die Observation der Beschwerdegegnerin im Herbst 2014 noch als verstärkt rügte, ist dem entgegen zu halten, dass der RAD-Psychiater Dr. med. C._____ die Beschwerdeführerin bereits anhand einer leichten depressiven Symptomatik zwischen 60 % bis 100 % arbeitsfähig (ohne Foerster-Kriterien) einstuft und auch auf eine deutliche Gesundheitsverbesserung seit 2007 erkannte. In der Konsensbeurteilung – zusammen mit dem Rheumatologen Dr. med. B._____ – ist dann in einer Gesamtschau noch von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % die Rede. Wieso und inwiefern markante Angstzustände bei der Beschwerdeführerin unbemerkt geblieben sein sollten, ist für das Gericht nicht nachvollziehbar, wurde doch stets die Diagnose einer „depressiven Episode“ gestellt und bei der Festlegung des Arbeitsfähigkeitsgrads mitberücksichtigt. Das Ausmass und die Wirkungen wurden zwischen 2007 und 2014

- 21 - aber anders gewertet, bekräftigte Dr. med. C._____ doch ausdrücklich, dass sich die Beschwerdeführerin „selbst dezidiert als nicht arbeitsfähig sehe“. Klinisch konnten aber gerade keine Beschwerdebilder festgestellt werden, welche die Angst- und Schmerzzustände der Beschwerdeführerin plausibel erklärt hätten. Was den angsterhöhenden Vertrauensverlust der Beschwerdeführerin in die Methoden der Beschwerdegegnerin betrifft, so übersieht die Beschwerdeführerin, dass sie gar noch selbst die kontinuierliche Beobachtung der Probandin unter Alltagsbedingungen forderte, um sich ein zuverlässiges und schlüssiges Bild über die Mobilität und Belastungsfähigkeit derselben machen zu können (vgl. IV-act. 82 S. 8). Zutreffend ist zwar, dass die Observationsdauer von nur zwei Tagen (30.09./ 1.10.2014) als äusserst knapp – im konkreten Fall aber trotzdem als genügend - bezeichnet werden darf. Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, es habe kein Revisionsgrund vorgelegen, weshalb ihr weiterhin – genau gleich wie in den letzten 15 ½ Jahren – eine IV-Rente zu gewähren sei, kann nach dem Gesagten nicht gefolgt werden. Allein die umfassende, in sich widerspruchsfreie und übereinstimmende RAD-Beurteilung durch drei RAD-Ärzte über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit entsprechend aggraviertem Verhalten, das als solches leicht erkennbar war und auch entsprechend dokumentiert wurde, genügt somit nach Ansicht des Gerichts, um ohne Zweifel den Tatbestand von Art. 17 ATSG (Bejahung Revisionsgrund) als erfüllt anzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_877/2011 vom 22. Mai 2012 E.3.4.3 und 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E.5.4; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 14 143 vom 24. März 2015 E.5c – Zur Observation durch externe Überwachungsfirma [für Verdeutlichungstendenz]). d) Was den - in der nachgereichten Mitteilung vom 12. Dezember 2014 erwähnten - Suizidversuch der Beschwerdeführerin vom 2. Dezember 2014 betrifft, so gilt es klar festzuhalten, dass vorliegend nur der sich bis zum

- 22 - Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2014 verwirklichende Sachverhalt Beschwerdegegenstand sein kann. Der ärztlich attestierte Suizidversuch und die anschliessend stationäre Betreuung der Beschwerdeführerin in einer psychiatrischen Klinik für zwei Monate (02.12.2014-30.01.2015) kann deshalb zum Voraus keinen Einfluss auf den Ausgang dieser Beschwerde haben, bei der es einzig um die Rechtmässigkeit der Annahme eines Revisionsgrundes und die gestützt darauf (korrekt) durchgeführte Rentenüberprüfung geht (vgl. ferner zur Rentenberechnung [IV-Gad] die korrekten Ausführungen in Ziff. 3 des Sachverhalts). e) Die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2014 erweist sich demnach als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde vom 20.

August 2014 führt. 5. Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung 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. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- der unterliegenden Beschwerdeführerin zu überbinden (Art. 73 Abs. 1 VRG).

- 23 - Demnach erkennt das Gericht:

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